العودة إلى الحياة

د . صلاح عبد اللطيف

الغلاف من تصميم

اسلام أحمد الدجوى

بسم الله الرحمن الرحيم

أهداء

إلى كل الأصدقاء

الذين أعرفهم ويعرفونني ..

والذين لا أعرفهم ولا يعرفونني ..

إلى كل الناس .



مقدمة

عندما فكرت فى إعداد هذا الكتاب، كنت وقتها أخضع لجلسات منتظمة لغسيل الكلى فى «دور الميزانين» ببرج الأطباء بالعجوزة التابع لمركز مصر لأمراض الكلى، والذى يديره الدكتور ماهر فؤاد الأستاذ بكلية طب القصر العينى والذى تخصص بتفوق واتقان فى علاج أمراض الكلى.. كانت ساعات جلسات الغسيل تمر ببطء ثقيل، وكانت كل دقيقة تمر تحتاج منى أن أسجلها، وأنا أتأمل من حولى زملاء من المرضى صغارا وكبارا، رجلا أو سيدة ينتظرون مضى الساعات فى معاناة واضحة حتى تتحرر أذرعتهم من تلك الأنابيب الحمراء المعلقة فى جهاز الكلية الصناعية.. كنت معهم أتفرج على الوقت من خلال الساعات المعلقة أمامنا وأحيانا أتخلص من هذا الشعور الثقيل ببطء حركة الوقت.. بالقراءة.

كنت وقتها لا أعرف أين المصير، وأبحث عمن تعرض لمثل هذه التجربة ليقول لى ماذا حدث وما الذى سيحدث، كنت أضع فى اعتبارى كافة الاحتمالات.. أن تتوقف الحياة فجأة بسبب خطأ ما من الطبيب أو الممرضة، أو تستمر الحياة على هذا النحو.. كانت هناك أسئلة كثيرة تراودنى أحاول أن أبحث لها عن اجابات، إما من مرضى سابقين أو أطباء متخصصين.

وكان لابد أن تمر هذه التجربة.. لتأتى بعدها تجربة أخرى وهى زراعة كلية جديدة من متبرع مجهول وهذا يتطلب عملية جراحية وأموالا كثيرة، وليس من الواضح أن الدولة ستهتم بهذه الحالة وتعالجها فى الخارج كما تفعل مع الفنانين ورجالاتها، رغم ما قدمته من جهد فى قضايا هامة فى السودان وفلسطين عندما أوفدت إلى هذين البلدين بمشاكلهما

المعروفة. فقد أمضيت فى السودان ست سنوات كمراسل لوكالة أنباء الشرق الأوسط وأصبت هناك بمرض السكر بعد عامين من تسلم عملى هناك عام ١٩٨٢، وكنت شاهدا على الانتفاضة الشعبية التى انتصر فيها الشعب السودانى عام ١٩٨٤ على نظام الرئيس الأسبق جعفر نميرى، وخرجت بكتاب عن هذه الانتفاضة كان هو أول كتاب لى عام ١٩٨٥ بعنوان «عشرة أيام هزت السودان» الذى تحمس له الأستاذ «مكرم محمد أحمد» رئيس مجلس إدارة دار الهلال - وقتها - مشكورا وطبعه لحساب دار الهلال.

وعدت إلى القاهرة عام ١٩٨٨ قبل الانقلاب العسكرى الذى قاده اللواء أحمد عمر حسن البشير فى ٣٠ يونيو ٨٩ وأطاح بنظام حكومة الأحزاب. ثم نقلت مرة أخرى إلى مكان أكثر اهتماما بوصفه محور القضايا العربية وهو فلسطين عندما انتقلت السلطة الفلسطينية بقيادة الزعيم الراحل «ياسر عرفات» إلى غزة فى أول يوليو عام ١٩٩٤ ووجدتنى معه هناك كأول مراسل عربى فى مناطق السلطات الفلسطينية، وبقيت هناك عامين ونصف العام لأخرج من هذه التجربة المثيرة بكتاب «مأزق السلام فى المفاوضات الفلسطينية الإسرائيلية» الذى تحمست له صحيفة الرأى الأردنية والتى كان يرأس تحريرها وقتها الأستاذ محمود الكايد وهو من خيرة نجوم النخبة الأردنية فى الصحافة والثقافة والسياسة.

ثم عدت إلى القاهرة فى مايو ١٩٩٧.. مهموما بما يجرى فى الأرض العربية وفى فلسطين بشكل خاص.. فلقد رأيت الصورة على حقيقتها وقد تبدد فى داخلى كل أمل فى الوصول إلى حل يرضى الفلسطينيين ويرضينا نحن فى مصر والعالم العربى.. وشعرت بعد عودتى أن كل شىء يخبو ويتضاءل، وتزداد همومى وأنا أرى كتابا ومثقفين يهللون

لأمور جزئية تبدو لهم انها بداية الحل وأن الأمل قريب فى اقامة الدولة الفلسطينية، وكنت أرى غير ذلك بل كنت أشعر أننا تعودنا على اللعبة التى تمارسها معنا أمريكا واسرائيل باعطاء الوعود والمواعيد بالانسحاب من الأراضى الفلسطينية المحتلة واقامة الدولة الفلسطينية ثم لا يحدث شيء. وها نحن نأمل ونسعى فى أن تعود الأمور إلى ما كانت عليه فى ٢٨ سبتمبر عام ٢٠٠٠ وأن تستأنف المفاوضات بين الفلسطينين واسرائيل برئاسة «محمود عباس» هذه المرة وبين القادة الإسرائيليين.

هذه الهموم سواء فى السودان أو فى فلسطين انستنى همومى الخاصة، ونسيت أنى من اعضاء نادى مرضى السكر، ورحت أمارس حياتى بشكل عادى منشغلا بقضايا عالمنا المعاصر فى مصر والعالم العربى إلى أن بدأت الأزمة تطل برأسها ذات يوم من أيام عام ٢٠٠١، ودخلت فى رحلة طويلة لعلاج آثار مرض السكر.. بنفس راضية.

وأدركت وقتها أن أعداد كتاب عن هذه التجربة أصبح ضروريا فها هو انشغالى بالقضايا العامة فى مصر وفلسطين والسودان تأتى آثاره.. دون أنتظار الثمن من مسئول هنا أو هناك.. حتى ولو كان ما أعانيه مرضا يتطلب كثيرا من الوقت والمال.. وحمدت الله أن أعطانى القدرة على أن اتحمل تكاليف علاجى دون الحاجة إلى أحد حتى لو كان جهة العمل الذى أنتمى إليه والذى لم يتحمس إلا بجزء قليل من تكاليف العلاج وصرف جزء من الادوية غالية الثمن على اعتبار أننى من المحظوظين الذين سافروا إلى الخارج أكثر من مرة وبالتالى معى أموال كثيرة.. وبالدولارات وهذا ما كنت أسمعه من همس فى جو العمل وخاصة من رئيس المؤسسة السابق الذى هو أصلا مسئول عن كل أحوال العاملين بمؤسسته.

ولم أكن من الذين طبلوا وزمروا.. ولا من الذين غنوا ورقصوا.. فلم أعالج على نفقة الدولة. المشكلة أننى كنت من الذين أخذوا الأمور بشكل جاد، وتعاملوا مع قادتهم ورؤسائهم بصدق وشفافية.. ولكن الأحداث دلت على أن الأمور لم تكن تحتاج إلى هذه الجدية وهذه الدرجة من الثقة والصدق.

ومررت بتجربة الفشل الكلوى، وخضعت للعلاج عامين بين الغسيل والزرع، وأنفقت كثيرا مما حصلت عليه مقابل عملى كمراسل صحفى فى السودان وفلسطين وكان لابد أن أخرج بهذا الكتاب دون أنتظار تأشيرة.. وأعتبرت تكاليف طبعه ونشره جزءا من العلاج وتكاليفه.

ووجدتنى وأنا أكتب مقدمة الكتاب أتذكر ماذا حدث.. وما هى أسباب هذا المرض.. إن كثيرا من الدراسات العلمية أكدت أن طبيعة العمل تؤثر على الإنسان، والعمل الصحفى بطبيعته هو مهنة البحث عن المتاعب.

* * *

وعدت إلى الحياة من جديد وحمدت الله.. وأنا أدرك أن هذه العودة ليست هى الخلود.

ووجدت أن من واجبى أن أقدم هذا الكتاب لمن يتعرض مثلى لهذه التجربة لأكون له رفيقا وأنيسا أحكى له ما حدث، واطمئنه وأقول له أن كلمة الفشل الكلوى ربما تكون مخيفة لمن يسمعها ولكنها الآن بفضل التقدم العلمى أصبح من السهل علاجه وأن نسبة الوفاة فى المصابين بالفشل الكلوى لا تزيد على ١٥٪، ولأسباب لا علاقة لها بالمرض الكلوى نفسه، ويحتاج علاجه إلى صبر جميل وإلى أموال كثيرة يجب على الدولة أن تتحملها كما يحدث فى كافة دول العالم المتحضر.

كذلك أردت أن أخرج من هذه التجربة الشخصية بعمل يفيد الناس، ويزرع فى نفوسهم الحب والأمل .. فهذا عمل يجمع بين التجربة الذاتية.. والعامة، وبين المشاعر والواقع..

وكثير من الناس يتعرض لهذه التجربة فالأرقام العلمية تقول إن هناك ألف شخص فى مصر يتعرضون لها كل عام.

هذه التجربة هى زراعة كلية جديدة من متبرع أو من أقرب الناس.. الاف من الناس فى مصر تعرضوا لأمراض الكلى ولم يقولوا لنا ماذ ا حدث لهم.. أن يدخل الجسم عضو حيوى من جسم آخر.. كقطعة غيار فهى تجربة إنسانية تستحق أن تسجل.

وبحكم عملى كصحفى وكاتب وجدت فى هذه التجربة التى تعرضت لها فى يوليو ٢٠٠٣ مادة حية للكتابة، ووجدت أن الأسلوب الأمثل لكتابتها هو الأسلوب الروائى، وليس التقريرى.. ما الذى حدث فى بداية التجربة وكيف تعاملت معها.. وماذا قال الأطباء، وما هى علاقة مرض السكر بالعين وبالكلى وببقية جسم الإنسان.. كيف تتطور مشاعر المرء وهو يواجه هذه التجربة.. ثم ما هو شعور المرء وهو يجد نفسه مستسلما لجهاز يشبه الغسالة أو الثلاجة الصغيرة وهو يتعرض لتجربة «غسيل الكلى»، وكيف تكون علاقته بالآخرين، ونظرته إلى الحياة. وعمليات الغسيل هذه مقدمة لزراعة الكلية طالما أن حالة القلب والشرايين والصحة العامة تسمح بذلك، وكما يرفع الأطباء شعار «لا زرع بدون غسيل»، كان لابد أن أمر بهذه التجربة.

* * *

تقول الإحصائيات والدراسات أن ظاهرة الإصابة بأمراض الكلى التى تؤدى إلى الفشل الكلوى تزايدت فى مجتمعنا بسبب زيادة التلوث

واستخدام المبيدات السامة فى الزراعة وهذا التلوث واضراره باقية فى خلايا الثمرة أو البذرة من الحبوب لا يمكن التخلص منها حتى تدخل جسد الإنسان مع الأطعمة التى يتناولها.. كما تزايدت نسبة المصابين بأمراض الكلى أيضا بسبب زيادة نسبة المصابين بمرض السكر والذى يمثل ٦٪ من عدد سكان مصر، وهى نسبة مرتفعة بالقياس إلى المجتمعات المتقدمة الأخرى.

وتقول الأرقام أيضا أنه فى الستينيات كانت نسبة الإصابة بأمراض الكلى مائة فى المليون والآن بلغت ٣٠٠ فى المليون، أى أن عدد المصابين قد زاد خمسة أضعاف ما كانوا عليه بسبب زيادة عدد السكان بنسبة الضعف، وزيادة الأسباب التى تؤدى إلى الإصابة.

ومن حسن الحظ أنه مع زيادة نسبة الإصابة بأمراض الكلى، زادت نسبة التقدم والتطور العلمى والطبى فى علاج أمراض الكلى، ففى الماضى كانت أمراض الكلى أخطر من أى أمراض أخرى تؤدى بصاحبها إلى الوفاة، وفى الأربعينيات ظهرت فى أوربا وفى السويد تحديدا أول تجربة لغسيل الكلى، وشيئا فشيئا انتشرت عملية الغسيل فى أنحاء العالم وتطور جهاز الكلية الصناعية من جهاز ضخم يشبه فى حجمه شكل الدولاب إلى جهاز أصغر يشبه حجم الغسالة أو الثلاجة الصغيرة، ويتوقع الأطباء أن يصغر حجمه الحالى عن حجم أقل فى المستقبل.

وتطورت الأبحاث الطبية فى علاج أمراض الكلى فارتقى العلاج إلى عمليات زراعة الكلى بحيث يستعيد المريض كامل صحته ويعود إلى الحياة من جديد مع ضرورة تناول الأدوية التى تحافظ على الكلية المزروعة وتخفف من درجة المناعة حتى لا يلفظها الجسم.

وظهرت أول عملية لزراعة الكلى فى فرنسا فى أوائل الستينيات لكنها

فشلت بسبب عدم تناول الأدوية التى تحافظ على استمرارية نشاط الكلية المزروعة، لكنها نجحت بعد ذلك بعامين فى الولايات المتحدة الأمريكية مع اختراع الأدوية المطلوبة لحماية الكلية المزروعة.

وانتشرت عملية زراعة الكلية فى العالم.. ووصلت إلى مصر فى السبعينيات.

وحدث تقدم جديد فى عملية زراعة الكلية وخاصة للمتبرع فبدل أن كان الجراح يضطر إلى اجراء فتحة فى بطن المريض طولها، ٣٠سم لاستئصال الكلية السليمة من المتبرع أمكن الآن استخراج الكلية السليمة بالمنظار وبدون أجراء عملية جراحية كاملة، ويكفى جرح طوله ٧سم لاستخراج الكلية، وقد أمكن استخدام هذه الوسيلة الحديثة فى نحو ٨٠ حالة زراعة حتى الآن فى مستشفى وادى النيل التى تتميز بوجود أجهزة حديثة ومتطورة تتطلبها استخدام الوسائل الحديثة فى زراعة الكلية.

ويتوقع الأطباء المزيد من التقدم العلمى والطبى فى مثل هذا النوع من الأمراض بحيث يصبح عملية زرع كلية مثل ما يقوم به طبيب الأسنان من خلع ضرس وزرع ضرس آخر.

ولقد ساعدتنى هذه التجربة التى تعرضت لها من الاقتراب من عالم الأطباء وكيفية تعاملهم مع المرضى ووقفت على المزايا والمساوىء التى تسود قطاع الطب، هناك جانب منه لا يقل عن المستوى العالمى المتقدم، وهناك أطباء ممتازون من دول العالم الثالث الفقيرة.. هناك أطباء ممتازون وتمريض سيىء، وإدارة بيروقراطية فيها كثير من التخلف، وهناك مستشفيات وأطباء لا هم لهم إلا الحصول على أكبر قدر من المال وربما تفوق الأسعار أسعار المستشفيات فى الدول الأوروبية وأمريكا.

كان على أن أقرأ كثيرا فى هذا التخصص من المرض.. أمراض الكلى ومشتقاته وآثاره.

كانت الصورة فى بدايتها متشائمة، وكنت أبحث عمن يرشدنى إلى الطريق الصحيح فى عملية العلاج، هل اكتفى بالأدوية أم الغسيل أم الزرع، وأختلفت الآراء التى كنت أتلقاها من أصحاب التجارب والأطباء، منهم من قال أن الغسيل يكفى، ومنهم من قال أن أضراره كثيرة وأن عملية الزرع أفضل.. وبالتجربة التى عشتها وجدت أنه لا بديل عن الزرع لأنه يحسم الحالة حتى لو كان عمر الكلية المزروعة محدود، ولكن ثبت أنه قد يستمر من عشر إلى عشرين عاما.. مع التقدم الطبى، ومع الحرص على تناول الأدوية المقررة فى موعدها والذى يحدده الطبيب.

عشت فى هذه التجربة عامين متعلقا بين الأمل واليأس.. بين الشفاء ونهاية الحياة.. وتركت الأمر لله، وتعاملت مع الواقع الجديد، بروح جديدة.. وبحثت عن متبرع لا أعرفه ولا يعرفنى من قبل، سجلت انطباعاتى عنه.. وكيف كانت طريقة التعامل معه.. وتابعت الأسئلة التى تطرح، هل التبرع بالأعضاء حرام أم حلال، وهل ضرورة أم غير ضرورة.. وهل نصدق هذه القصص التى نسمعها ونقرأ عنها فى الصحف مما يسمى جرائم سرقة الكلى من اناس أصحاء تم تضليلهم إلى حد أن أحدى شركات الإنتاج السينمائى أخرجت فيلما عن ذلك.

ومن خلال تجربتى أقول أن عملية التبرع بالأعضاء البشرية سليمة بشرط ألا تضر بالمتبرع وبمستقبل صحته العامة، ولا تكون بهدف الاتجار أو الابتزاز، وأن ينظمها القانون.. صحيح أنها تنظم الآن بقانون تحدده نقابة الأطباء وأنه يتم فحص المتبرع جيدا من قبل لجنة طبية من ثلاثة أطباء بحيث لا يقع أى ضرر على المتبرع، وأن يتم ذلك بإرادته، وأن يكتب تعهدا بذلك، وهذا ما يجرى بالفعل.. إلا أننى أرى ضرورة وضع قانون عام ينظم هذه الحالة لما فيها من حساسيات كثيرة.

أما سر ما يسمى بجرائم سرقة الأعضاء البشرية؛ من خلال التجربة استبعد أن يحدث ذلك لأنه قبل استئصال الكلية لابد من أجراء فحوصات كثيرة على الشخص ذى الكلية السليمةتستغرق وقتا طويلا بحيث يكون كل شيىء متطابقا بدرجة كبيرة مع المريض، وهذه ليست مسألة سهلة، وفى تقديرى أن حقيقة ما يسمى بجرائم سرقة الأعضاء البشرية هى اتهامات قد تأتى من أشخاص تبرعوا بالفعل بكليتهم وقبضوا الثمن وعادوا من جديد يتهمون الأطباء بأنهم سرقوا كليتهم لمزيد من الابتزاز، والحصول على المال، وقد شهدت أحداثا كثيرة مماثلة حسمت بالرجوع إلى نقابة الأطباء والمستشفى التى جرت بها العملية وأمكن إثبات أن الشاكى تبرع بالفعل بكليته وحصل على مقابل مالى لها وقد يحدث فى حالات نادرة محاولات لسرقة كلى من اصحاء ولكنها حالات محدودة وتدخل فى باب الجريمة.

أردت من هذا الكتاب أن أسجل هذه التجربة التى عشتها دون أن أثقل على القارىء وأن أبث فيه الأمل وأعيد إلى المرضى الابتسامة التى تضيىء لهم الحياة.. وأن أبدد عنهم مسحة الحزن التى تسود وجوههم ووجوه من يحبونهم من أفراد الأسرة والأصدقاء.. إلى أن يعودوا إلى الحياة من جديد.. بحب وحيوية وأمل جديد.

د. صلاح عبداللطيف

القاهرة فى ٢٠ أغسطس ٢٠٠٥



الفصل الأول

البحث عن الحياة.. من جديد

(١)
شواهد على الطريق

ذات يوم من أيام الخريف كنت عائدا من مدينة السادس من أكتوبر مساء، وفجأة وأنا أقود سيارتى لاحظت أن الرؤية قد تغيرت.. فالأضواء مالت إلى الاصفرار، ولم تعد العين ترى الأشياء والفراغات والفضاء بشكل طبيعى، واعتبرت أن ذلك قد يكون عيبا فى النظارة التى مر عليها سنوات ويجب أن تتغير.. وعندما وصلت منزلى بصعوبة وأضأت الأنوار بدا لى أن هناك تغيرا، فالضوء فيه نوع من القتامة الصفراء.. راودنى شعور بالقلق.

توجهت فى اليوم التالى إلى طبيب العيون وهو صديق لى تعرفت عليه عندما التقينا فى الخرطوم منذ سنوات عندما كنت أعمل هناك مراسلا لوكالة أنباء الشرق الأوسط.. أجرى الكشف والفحص ثم فاجأنى بأن المشكلة ليست فى النظارة ولكن المشكلة فى العينين، ولابد من استخدام الليزر لاحتقان الشعيرات الدموية بسبب السكر المزمن وعلى أن أذهب لعيادة أخرى فى المعادى لرسم قاع العين قبل استخدام الليزر.

أحسست ساعتها أننى سأدخل رحلة ثقيلة فتوجهت إلى طبيب آخر لعله يقول شيئا غير ذلك خاصة أن صديقى الطبيب الذى كان أول من توجهت إليه طلب مبلغا كبيرا بحجة أن المؤسسة التى أعمل بها هى التى ستدفع فابتعدت عنه، قال لى الطبيب الثانى «نعم عينك تحتاج إلى «ليزر» لكن مش مهم يمكن أن تستخدم الأدوية، ليس بالضرورة استخدام الليزر فى مثل هذه الحالات» استرحت لهذا الطبيب.. لكنى لم أطمئن.

توجهت إلى طبيب آخر فأكد ضرورة استخدام «الليزر» وأن نظرية الأدوية فقط غير كافية.

هنا قررت أن أتوجه إلى طبيب رابع عرف بدقته وشهرته الطبية وصفوه لى أوصافا هائلة كأنه طبيب عالمى ولديه مركز خاص للعيون بمصر الجديدة، ذهبت إليه وبالفعل وجدت مركزا فخما كأنه فندق خمس نجوم وصالة استقبال متطورة، وموظفو الاستقبال كأنهم يعملون فى هيئة أجنبية، وينادى على المرضى بالأرقام ليدخل المريض ممرا على يمينه ويساره غرف الأطباء والكشف وأخذت مكانى فى أحدى غرف الكشف بعد أن دفعت ١٢٠ جنيها أجرة الكشف فقط وتوقعت أن يدخل على هذا الطبيب المشهور، لكن دخل طبيب شاب أنيق وفحص بشكل جيد وسأل بعض الأسئلة ثم كتب تقريره وأكد أن الحالة تحتاج إلى ليزر وفورا، ثم سأل عن حالة الكلى ففوجئت بالسؤال، لكنه قال «لابد من تقرير من طبيب باطنى عن حالة الكلى قبل أى شيىء».. ثم أردف قائلا: بعد قليل سيدخل عليك الدكتور»..

خرج الطبيب الشاب ثم دخل الطبيب المشهور.. لم يستغرق الكشف معه أكثر من دقيقة وردد نفس الكلمات التى قالها الطبيب الشاب وطلب منى قبل أن يفعل شيئا أن اذهب لطبيب باطنى لفحص الكلى وآتيه بتقرير عنها.. وهو نفس ما قاله مساعده الطبيب الشاب.

الأمر اذن ليس بالبساطة التى كنت أتصورها فى أول الأمر، ليست مسألة نظارة أو مجرد ليزر. ولم أضيع وقتا.. توجهت على الفور إلى طبيب باطنى متخصص فى أمراض الكلى، وأجرى الفحص وطلب منى أجراء تحليلات على وظائف الكلى.. وكانت نتيجة التحليل أن هناك شيئا ما بالفعل فى الكلى فوظائفها مرتفعة عن الحد الطبيعى. إذ أن مادة

الكرياتنين ٢,٣ والمفروض أن تكون على الأكثر ١,٥، والباولينا ٧٠، والمفروض أن يكون الحد الأعلى بها ٥٠. تعامل الطبيب مع هذه النتائج ببساطة ولم يهول منها ووضع قائمة من الأدوية وطلب أن أبتعد عن أكل البروتين إلا ما يساوى ٥٠جم فى اليوم، وأن ابتعد عن الفواكه والخضار وإذا كان من الضرورى أكل الخضار فليكن مسلوقا ثلاث مرات، والهدف من ذلك هو الحرص على نسبة مادة البوتاسيوم وعدم ارتفاع نسبة ضغط الدم.

أخذت التحليل وتقرير الطبيب وعدت إلى مستشفى العيون بمصر الجديدة، وجاءنى طبيب العيون الشهير ليتأكد الآن أن هناك شيئا ما فى الكلى، عند ذلك قال لا أستطيع أن أجرى لك عملية الليزر إلا إذا جاءنى تقرير آخر من الطبيب الباطنى بأن حالتك تسمح بأجراء الليزر، ثم أود أن أقول لك شيئا: «نظرك لن يتحسن وقد يسوء». قال ذلك وخرج على الفور.

وتملكتنى الدهشة.. هل هناك طبيب يتعامل مع مرضاه هكذا، فكرت أن استبدله بطبيب عيون آخر ولا أتعامل معه لكنى بدلا من ذلك عدت إلى الطبيب الباطنى، ونقلت إليه ما قاله طبيب العيون فأعرب عن دهشته متسائلا «كيف يخاطب طبيب مريضه هكذا.. على أى حال سأكتب له التقرير وأذكر أن حالتك تسمح بأجراء الليزر». بعد ذلك اتصلت بمستشفى العيون الشهير كى ابلغه بتقرير الطبيب الباطنى، فقيل لى «تعالى إذن غدا الساعة ١١ صباحا ومعك ألف وخمسمائة جنيها».

اذن ادركت السر، كل هذه المناورات وروح وتعالى، وأن نظرك لن يتحسن لكى يطلب مبلغا كبيرا وبعد ذلك يقول: ها أنذا أنقذت عينيك وكادت أن تسوء.

قررت أن أتخلى عنه بلا تردد وأن الشهرة التى يتمتع بها هى شهرة

كاذبة تقترب من شهرة رجال الأعمال وليست شهرة الأطباء، فتوجهت إلى طبيب شاب أجرىٰ فحوصه بهدوء وأكد ضرورة أجراء الليزر دون إبطاء، وعلى أن أتوجه إلى مستشفى نور العيون بالمهندسين لأجراء أول جلسة ولن تتكلف أكثر من ١٦٠ جنيها.. يا للفرق من ١٥٠٠ جنيها إلى ١٦٠ جنيها.

توجهت إلى مستشفى نور العيون وهو مشروع إنسانى جيد كان وراءه الطبيب البارع الدكتور على المفتى الذى حرص على أن يخصص هذا المستشفى للفقراء من الناس، وغير القادرين وهو مركز مزود بأحدث الأجهزة الطبية المتخصصة فى أمراض العيون بجميع أنواعها، ويعمل به فريق كبير من خيرة أطباء العيون، لذلك فإن المستشفى يكون دائما مزدحما بالمرضى، وعلى المريض أن ينتظر وقتا ليس قصيرا حتى يأتى دوره.

أجرى لى الطبيب الشاب أول جلسة ليزر فى العين اليمنى وهى عملية فنية تحتاج إلى دقة، وعلى المريض أن يسند دقنه على جهاز يصدر ومضات، متصل بجهاز آخر وهو جهاز الأشعة الذى يستخدمه الطبيب، تقوم الفكرة على وقف النزيف فى الشعيرات الدموية بالعين، ويستعين الطبيب فى ذلك بصور لقاع العين يمكن أن تبين مسارات الشعيرات التى تحتاج إلى الأشعة، وهناك أطباء لا يعتمدون على الصور ويكتفون بما يرونه من خلال مكبر يضعونه على عينهم اليمنى.. استغرقت الجلسة عشر دقائق وهى أقصى مدة للجلسة فبعد خمسة دقائق يشعر المريض بتأثير الأشعة على عينه، ويخرج بعدها وهو يشعر كأن عينه «مطروفة»، ولا يعرضها للضوء أو الأتربة لمدة يوم كامل حتى تستقر.

تكررت نفس الجلسة بعد أسبوع فى العين اليسرى وكان على أن

أجرى جلسة ثالثة فى العين الأخرى اليمنى.. وكنت قد أطمأننت لهذا الطبيب الشاب.. ولكن فى الجلسة الثالثة طلب منى أن أثبت ذقنى فى الجهاز ويبدو أنى لم أضبط وضع الذقن جيدا ففوجئت به يقول: «أنا مش ناقص وجع قلب، خذ وضعك صح». هنا فكرت أن أعتذر عن هذه الجلسة فليس هكذا يخاطب الطبيب مريضه.. ربما كان مزاجه على غير ما يرام أو لديه أعباء بشكل أو بآخر لكن لا يصح أن يتحدث مع مريضه هكذا، ما الذى جرى لهذا النوع من الأطباء، المصريين.. ثم سألت نفسى ولم أرد أن أحولها إلى مشكلة وأنبه الطبيب إلى ما أشعر به، وتركته يواصل عمله بعد ضبط وضع الذقن فى الجهاز.. استغرقت الجلسة سبع دقائق، لكنى شعرت بعدها بالقلق، وأنه ربما يكون خطأ ما قد حدث، فالشعيرات دقيقة والجلسة دقيقة، وقد تأكدت من صدق احساسى هذا بعد أسبوع حيث بدأت تظهر على العين اليمنى غشاوة نتيجة تجلط على مركز البصر مما دفعنى أن أذهب إلى طبيب آخر، وأجرى فحوصه وعندما استخدم العلامات لم أر أى علامة بعينى اليمنى لكنى رأيت مكان لوحة العلامات عبارة عن شاشة بيضاء نصفها الأعلى منها أحمر والنصف الأسفل أبيض، عند ذلك أقر الطبيب أننى فى حاجة إلى أجراء عملية فى الجزء الزجاجى من العين.

أذن دخلنا فى المناطق الحرجة وبدأت مساحة القلق داخلى تزداد.

(٢)
رحلة إلى ألمانيا

كان من الضرورى إذن أن أخضع لعملية جراحية لازالة هذه الغشاوة من العين اليمنى فى الجزء الزجاجى من العين، ولكن ما الذى يضمن لى نجاح هذه العملية فى الوقت الذى تسبب فيه الطبيب الشاب فى أحداث هذا الخطأ وهو يستخدم الليزر وهو يشعر بالضيق من شيء ما.. ومزاجه ليس على ما يرام، رغم أن زملاءه يستبعدون مسئوليته فى أحداث هذا الخطأ، وبدأت أدخل فى هواجس مختلفة.. وقلت لنفسى لنفرض أن الطبيب الذى سيجرى العملية هو طبيب ممتاز فهل أضمن ألا أصاب بتلوث أو أى خطأ ما خارج عن أرادة الطبيب..

لم اقتنع بأن أجرى عملية دقيقة فى هذه الأجواء، وفكرت أن أجريها فى الخارج فى ألمانيا مثلا أو أسبانيا.. فهناك من يقول أن هذين البلدين بهما أفضل أطباء عيون بعد الولايات المتحدة الأمريكية.

ساعدنى فى هذا الوضع الذى وجدت نفسى فيه صديق كبير عزيز على النفس منذ سنوات طويلة، فقد كنت وأنا فى بداية عملى الصحفى أعتبره أستاذا ومثلا أعلى لى، ولازلت، وهو الأستاذ أحمد فراج الاعلامى والاذاعى الشهير صاحب برنامج «نور على نور». كان الأستاذ أحمد فراج قد تعرض لأزمة صحية فى شبكية إحدى عينيه فتوجه إلى طبيب مصرى شهير لإجراء عملية جراحية إلا أن العملية لم يكتب لها النجاح لسوء الحظ، وسعى الأستاذ أحمد فراج إلى الخارج بحثا عن طبيب عالمى ينقذه من هذا الخطأ الذى تسبب فيه طبيب العيون المصرى الشهير الذى لا يذكر اسمه إلا بأسى شديد. واهتدى إلى طبيب ألمانى فى

مستشفى «فرانكفورت» بضاحية «هوكست» يدعى بروفيسور «كلاوس ايكارت» «Claus Eckart» الذى أجرى له من جديد عملية ناجحة أنقذت عينه وعاد بعد فترة إلى مواصلة نشاطه الاعلامى وبرامجه الناجحة.

وكم شعرت بتعاطف الاستاذ «أحمد فراج» معى وهو يستمع لما حدث لى وكم أحسست أن هذا الرجل يحمل قلبا كبيرا وعاطفة إنسانية غلابة، وشعرت تجاهه بقرب شديد، ولم أرد أن أثقل عليه بعد أن دلنى على الدكتور ايكارت واعطانى أرقامه التليفونية، كما أصر على أن يجرى هو الاتصال بنفسه خاصة أن زوجته الفاضلة تجيد اللغة الألمانية وهى التى تقوم بالاتصال، ونصحنى أن أتوجه إلى الدكتور «شريف شتا» ليتفحصنى ويكتب تقريرا عن الحالة لارساله إلى الدكتور «كلاوس ايكارت»، وقمت بعمل كل ذلك وأحضرت التقرير للأستاذ أحمد فراج، واتصل بنفسه بالكتور «أيكارت» وقامت زوجته بترجمة التقرير إلى اللغة الألمانية وأرسلت التقرير باللغتين الألمانية والأنجليزية بالفاكس الذى رد فى اليوم التالى بأن هناك احتمالا لإجراء عملية فى الجزء الزجاجى، وحدد موعدا لزيارته يوم ٥ يونيه ٢٠٠١، أى بعد نحو ثلاثة أسابيع استطعت خلالها أن أجرى الترتيبات الخاصة بالسفر والحصول على التأشيرة التى أخذتها بيسر فى نفس اليوم، ووضعت فى جيبى خمسة آلاف دولار، وهو جزء من مدخراتى التى احتفظت بها من عملى كمراسل صحفى لوكالة أنباء الشرق الأوسط فى السودان خاصة أننى كنت أتوقع أن يحدث لى مشكلة مرضية مع تقدم السن أو غير ذلك. وساعتها عرفت من خلال اتصالى بعد ذلك بالدكتور ايكارت أن له موقعا على الانترنت فيه كل شيىء عنه، ودخلت موقعه لاجد تفاصيل كثيرة عنه وعن مساعديه، ونوعية العمليات التى يجريها، ومن بينها «الجزء الزجاجى»، وعلى الموقع قائمة بالفنادق القريبة من المستشفى منها ما هو يستغرق عشر دقائق

مشيا على الأقدام من الفندق إلى المستشفى، ومنها ما يستغرق عشر دقائق بالسيارة إلى المستشفى. وقع اختيارى على فندق Park Hotel لوسطيته فالمسافة بينه وبين المستشفى عشر دقاذق سيرا على الأقدام وأسعاره تساوى ١٣٠ مارك فى الليلة قبل أن تستخدم ألمانيا اليورو عملة رسمية لها.

حجزت مقعدى فى الطائرة المصرية المتوجهه إلى فرانكفورت يوم ٤ يونيو ٢٠٠١، وكنت قد اتصلت بالفندق وحجزت غرفة ابتداء من هذا اليوم.

سافرت بمفردى ورغم ذلك كانت الرحلة هادئة وميسرة ولم أشعر بأى ضيق أو تعب، وعندما وصلت مطار فرانكفورت سألنى رجل الجمارك كم معك من الدولارات فقلت له خمسة آلاف دولار فاطمأن لى، وكان ذلك موضع دهشة فسألت بعد ذلك أليست ألمانيا بلدا حرا وتتعامل مع كافة العملات فقيل لى «هنا كل شىء منظم ولا يسمح للقادم بحمل أكثر من عشرين ألف دولار وإلا تعرض للمساءلة، وقد لا يسمح له بالدخول أو يصادر المبلغ الذى يزيد عن العشرين ألف دولار، وهذا نوع من الإجراءات للمحافظة على قيمة العملة الألمانية قبل أن تدخل ألمانيا إلى عملة اليورو».

استقليت تاكسيا من أمام المطار، وطلبت من السائق أن يتوجه إلى فندق «بارك» فى «هوكست» وبعد عشرين دقيقة وصلت إلى الفندق وهو لايزيد عن دورين ويتميز بطوله وكثافة الأشجار حوله حتى لا يكاد يظهر منها، يحفه السكون والهدوء، وغرفه من الداخل لا تقل عن غرف فنادق الخمس نجوم فى بلادنا العربية، أما ضاحية «هوكست» التى يقع بها الفندق والمستشفى فهى ضاحية من ضواحى مدينة فرانكفورت بينها وبين فرانكفورت ثلاث محطات بالمترو الذى يسمى هناك «أسبان».

S.PAN وتتميز بالهدوء وعدم الزحام، وبها غابات من الأشجار تغرد فيها الطيور والبلابل.. كان الوقت مساء قبل غروب الشمس عندما وصلت الفندق، وبعد أن سجلت اسمي بالفندق واطمأننت على غرفتي وحقيبتي، سألت موظف الاستقبال عن كيفية الوصول إلى مستشفى فرانكفورت فوصف لي الطريق، وخرجت من الفندق لاتجه يسارا في شارع طوله لا يزيد عن ٥٠ مترا لاجد أمامي منظرا ساحرا خلابا وهو عبارة عن غابة من الأشجار وطيور تغرد بأصوات مختلفة وجدولا مائياً ينبعث منه أصوات خرير المياه، وعليه جسور صغيرة وعلى أن أعبر أيا من هذه الجسور الصغيرة لأصل إلى الطريق الآخر، وأسير يمينا لمدة خمس دقائق حيث يبدأ جدول الماء، وعلى الطريق مقاعد خشبية، وأفراد يسيرون بهدوء معظمهم كبار السن ومنهم زوج وزوجته، كل شيء آمن مسالم، حتى الكلاب التي يجرها أصحابها كأنهم جزء من الأسرة الصغيرة التي تسير في الطريق.. الناس تتحدث همسا، لا ضجيج ولا سيارات ولا زحام.. عند نهاية الغابة والمجرى المائي على أن أتجه يسارا في شارع ذي اتجاهين.. شارع تجاري به محلات وصيدليات ومعارض ومطاعم وكافتيريات، يتقاطع مع شوارع أخرى وعند كل تقاطع توجد اشارات المرور. بعد خمس دقائق وصلت إلى المستشفى وهي مستشفى كبير تابعة لجامعة فرانكفورت، وهي عبارة عن مدينة طبية كاملة بها كل الأقسام والأجنحة الطبية، كل جناح يرأسه بروفيسور وهو أستاذ في تخصصه ومعه مساعدون وسكرتارية، والمستشفى به محلات وأسواق ومطاعم مخصصة فقط للعاملين بالمستشفى من موظفين وأطباء وهيئة التمريض، أم الزوار فلهم كافتيريات ومحلات في موقع آخر بها كل شيء.

على يمين مدخل المستشفى الرئيسي يقع المبنى الخاص بمركز

العيون، فى الدور الثانى منه يوجد مقر البروفيسور «ايكارت».

استطلعت المستشفى ومركز العيون وعدت من جديد فى نفس الطريق إلى الفندق بعد أن تناولت عشائى فى مطعم بالقرب من المستشفى أغرانى بالدخول إليه، ثم واصلت طريقى إلى الفندق.

وهكذا لم يعد الطريق إلى المستشفى غريبا على حيث كنت حريصا على أن أكون بين يدى الدكتور ايكارت فى الساعة الثامنة صباحا كما حدد لى الموعد. وما أن وصلت فى نفس الموعد حتى سمعت صوتا ناعما هو صوت سكرتيرة الدكتور تنادى اسمى.. كان المكان هادئا، لا أحد من المرضى غيرى وكأننى أنا المريض الوحيد هنا، وعرفت بعد ذلك أن هناك قاعات وأماكن أخرى للمرضى كل حسب نوع المرض الذى يشكو منه فى عينيه.. دخلت إلى غرفة الفحص حيث استقبلتنى طبيبة من مساعدات الدكتور ايكارت وهى غاية فى الرقة والبساطة، أجرت فحوصاتها بدقة وكتبت ملاحظاتها ثم أخبرتنى أن الطبيب قادم بعد قليل، ثم دخلت إلى غرفة على اليمين وهى غرفة البروفيسور ويبدو أنها قدمت له تقريرها عن حالتى، ولم تمض دقائق قليلة حتى وجدت البروفيسور ايكارت أمامى، ولم أصدق أنه هو.. يبدو فى العقد الخامس من العمر رقيق الملامح، تبدو عليه البساطة والثقة بالنفس، لم يكتف بتقرير الطبيبة المساعدة وأنما عاود الفحص بنفسه، وتركنى أسأله ما شاء لى من الأسئلة وهو يجيب بصبر ويحثنى على طرح ما أريد من أسئلة، وأخيرا قرر أننى فى حاجة إلى عملية الجزء الزجاجى، وراح يشرح لى خطوات هذه العملية التى تستغرق نصف ساعة بتخدير موضعى، قلت له أننى جئت من مصر من أجل هذا. قال إذن موعدك غدا الساعة الثامنة صباحا.. وعليك أن توقع على تقرير ستشرحه لك الطبيبة، وجاء دور الطبيبة لأوقع على هذا التقرير

الذى من شأنه أن أتحمل مسئولية نتيجة العملية أيا كانت، وكان أول الاحتمالات المتوقعة بعد العملية أن تعود الرؤية إلى طبيعتها دون تحسن، وبالطبع لم يكن هدفى من العملية تحسين الرؤية وأنما أزالة هذه الغشاوة التى على العين، وآخر هذه الاحتمالات أن أصاب بالعمى ونسبة هذا الاحتمال صفر فى المائة، قلت لها ما دامت النسبة هكذا لماذا تذكرونها، قالت علينا أن نقول كل شىء، قلت لها عندنا فى مصر وفى الشرق يقولون «علينا أن نقوم بأداء عملنا والباقى على الله».

موعدنا إذا غدا فى الثامنة صباحا.. والمواعيد هنا مقدسة وبالتالى عليك أن تحترمها وإلا لن يهتم بك أحد.. فى الساعة الثامنة صباحا كان الدكتور ايكارت ينتظرنى، أجرى فحوصاته من جديد، وبدأت مرحلة اجراء العملية، مررت على أكثر من غرفة فحص بأجهزة مختلفة إلى أن وصلت إلى غرفة تغيير الملابس حيث أرتديت رداء معقما وهو ما يسمونه الأطباء «الجاوت» وغطاء للرأس، وبعد ذلك طلب منى أن أنام على سرير بعجل، ثم أخذونى إلى غرفة العمليات، هناك وجدت البروفيسور «كلاوس ايكارت» ينتظرنى، وبدأت عملية التخدير الموضعى، حقنه فوق العين وأخرى تحت العين، وبعد ربع ساعة شعرت بثقل فى العين ولم أعد أرى بها شيئا، وتحرك بى السرير من جديد لألمح بعينى الأخرى أجهزة الاضاءة فوقى. هناك أدركت أننى فى غرفة العمليات.. صوت البروفيسور «ايكارت» يأتينى واضحا وهو يبدأ عمله، يتحدث مع مساعدته مرة حول العملية، ومرة حول أمور خاصة بهما، استسلمت لمشارط البروفيسور دون أن أشعر بشىء، لم أر شيئا سوى أشياء تروح وتجىء كأنها تجرى على شاشة بيضاء. كانت العملية تقوم على فتح ثغرة على يمين العين بعيدا عن موقع الرؤية وتذويب التجلط الذى تصنع الغشاوة ثم أزالتها،

وإدخال سائل بديلا.. بعض الأطباء يضعون بدلا من السائل غازا لكن السائل أفضل كما فهمت من الدكتور «ايكارت».. بعد نصف ساعة انهى البروفيسور عمله ووضع ضمادة على عينى، وقال الآن يمكن أن تنتظر بعض الوقت فى مكتبى، ثم تتوجه إلى فندقك.

نقلت وأنا لازلت على السرير إلى غرفة تغيير الملابس الطبية الخاصة بالعملية وارتديت ملابسى العادية. وانتظرت البروفيسور الذى تأخر على بعض الوقت. وأنا انتظره، تذكرت أن أحدا لم يسألنى كم سأدفع ومتى، لم تطلب منى السكرتيرة أن أدفع شيئا مقدما فتوجهت إليها قائلا لم تسألونى عن أى مبلغ سأدفع.. فابتسمت السكرتيرة وقالت «طبعا ستدفع ولكن بعد أن ينتهى الطبيب من عمله».. قلت: «وكم ستتكلف العملية».. قالت: «نحو ستة آلاف مارك بالضرائب».. عندما وصل البروفيسور ايكارت قلت له أننى سأدفع لك مباشرة لأنى لو دفعت كما تقول السكرتيرة سأحصل على إيصال وأنا لا أريد إيصالات لأنى سأدفع لك من جيبى.. قال لن يكون الفرق كثيرا ستدفع أذن أربعة آلاف مارك، قلت له ألا يكفى ثلاثة آلاف قال ثلاثة آلاف وخمسمائة، ورضيت بذلك ولم يستغرق الحوار معه أقل من دقيقة. ثم قال لى عليك أن تنصرف الآن وموعدنا غدا فى الساعة الثامنة صباحا.

عندما قال لى على أن أدفع ثلاثة آلاف وخمسمائة مارك دون أن أحصل على إيصال توقعت مبالغ أخرى مثل مصاريف المستشفى وغرفة العمليات والتخدير والأدوية والمتابعة اليومية كما يحدث عندنا فى مستشفياتنا فى مصر. والذى دفعنى للحوار مع البروفيسور حول تكاليف العملية هو معرفتى المسبقة بأنه من حق أى أستاذ فى المستشفى يرأس وحدة طبية أن يجرى عمليات لحسابه بأجر معفى من الضرائب دون أن يسجل ذلك فى حسابات الوحدة التى يرأسها فكل شىء هنا

يسير بأمانة وبتسهيلات وبتقدير لكبار الأطباء.

لم أشــعــر بأى ملل أو تعب وأنا فى طريقى إلى الفندق ســيــرا على الأقدام، وعدت فى صباح اليوم التالى حيث أزال البروفيسور الضمادة عن العين وأجرى فحوصه ووضع قطرات من زجاجات صغيرة أمامه، وابتسم وهو راض عن عمله وطمأننى بأن كل شىء على ما يرام وعلى فقط أن أبقى أسبوعا دون أن أركب طائرة، وأعطانى زجاجة قطرة لاستخدمها ثلاث مرات يوميا، وقال لى أنه لا داعى لوضع الضمادة وعلى أن أحضر غدا للمتابعة فى الوقت الذى أحدده، فحددت الساعة العاشرة صباح غد.

(٣)

من حي الشرابية.. إلى محطة مترو هوكست

بدأت رحلت العلاج هذه تأخذ شكلا آخر غير أنها رحلة لمستشفى وأطباء، وبدت كأنها رحلة ترفيهية، تعودت على الطريق الشديد الرومانسية بين الفندق والمستشفى والذى يمر نصفه بغابة جميلة، وأصوات الطيور وخرير مياه جدول لعوب كما يصفه الشاعر أحمد فتحى فى أغنية «أغار من نسمة الجنوب» التى تشدو بها أم كلثوم، والأهم من ذلك بدأ بعض الأصدقاء الذين يعملون فى ألمانيا يهلون على فى زيارات ودية دافئة مثل الدكتور «رضا شتا» ملحقنا الاعلامى فى ألمانيا، و«عبدالعظيم حماد» مراسل الأهرام فى فرانكفورت، وعم «محمد تاجر» الذى يعرف تفاصيل المدينة بل يعرف ألمانيا كلها بحكم عمله السابق كسائق للسفير المصرى ثم سائق بمكتب جريدة الأهرام، والمهندس «خالد محمد عبدالجواد» الذى يعمل مهندسا فى سويسرا وهو متزوج من ألمانية، ويتردد على ألمانيا بين وقت وآخر بسهولة ويسر.

شعرت بعد يومين بتحسن فى عينى والدكتور «ايكارت» يتابعنى يوميا لمدة ساعة بعدها أجد نفسى حرا، فقررت أن اكتشف مدينة فرانكفورت بمفردى وعلى أن استخدم المترو «S. PAN» الذى تبعد محطته عن الفندق بنحو كيلو متر واحد، عندما وصلت المحطة كان على أن أسأل أى خط يتوجه إلى فرانكفور، فالمحطة كبيرة وبها عدة مداخل ونفق، ويوجد عدة أرصفة. فى مدخل المحطة وقعت عينى على شخصين سمراوين يبدو أنهما شقيقان يبيعان ساندوتشات ومشروبات سريعة.. شعرت تجاهما بالقرب، وتعاملت معهما كأحد الزبائن من ركاب المترو القادمين

والذاهبين، وكأنه مقرر على كل راكب أن يتناول ساندوتشا ومشروبا باردا قبل أن يركب المترو أو يهبط منه، تحدثت معهما باللغة الانجليزية، وفوجئت بهما يقولان لى «أحنا مصريين.. وبنتكلم عربى»، وتعرفا على بأنهما «عبده» و«مصطفى» شقيقان من حى الشرابية يعملان هنا منذ سنوات.. وعبده هذا له قصة كفاح طويلة نجح فيها فاستقدم شقيقه مصطفى وآخرين، وهو حاصل على الجنسية الألمانية بحكم زواجه من ألمانية من أصل مغربى، أما شقيقه الآخر فهو لا يسعى للحصول على الجنسية الألمانية ولكنه يسعى إلى تدبير مبلغ كبير من المال ويعود إلى مصر لعمل مشروع سياحى.. كانا معى كريمين للغاية وشعرت تجاهما بالصداقة والتعاطف.. شرح لى عبده كيف يتصرف المسافر هنا مع خريطة طريق المترو، وأحضر لى كارت تليفون لاستخدمه متى أشاء. وكذلك اشتراك بالمترو لمدة أسبوع، لكنه رفض أن أسافر بمفردى إلى فرانكفورت بالمترو قائلا «إن لديه سيارة وهو متوجه بعد نصف ساعة إلى فرانكفورت وسيصحبنى معه»..

وهكذا صرنا أصدقاء طوال فترة إقامتى فى هوكست، يرافقنى فى كل مكان اذهب إليه بسيارته الأوبل، ويختار لى المحلات الأقل سعرا والأحسن جودة.

وتحولت الرحلة إلى رحلة سياحية ترفيهية، وعادت الرؤية إلى عينى بفضل الله والدكتور ايكارت الذى اطمأن على عينى التى أجرى بها العملية، وعندما فحص العين الأخرى قال لى أنها تحتاج لأشعة ليزر ووافقت فقال لى أنها تتكلف ٩٠٠ مارك ولابد من إيصال . وضحك فضحكت معه وقلت له «.. ولا يهمك» وتوجهت إلى السكرتارية ودفعت المبلغ والغريب أن الدكتور ايكارت والمستشفى لم تسألنى عن أجر العملية

فكنت أطارد الدكتور ايكارت لادفع له ما اتفقنا عليه متوقعا فاتورة أخرى للمستشفى، وأخيرا استطعت أن أسلمه المبلغ الذى وضعته فى ظرف مغلق عندما استقبلنى فى مكتبه وتسلم المبلغ دون أن يعده ودون أى تعليق، ولم تطلب منى المستشفى أى مبالغ أخرى بعكس ما يحدث عندنا، وفى اليوم الثانى أجرى لى جلسة لأشعة الليزر فى العين اليمنى، ورغم أنها استغرقت أكثر من عشر دقائق إلا أننى لم أشعر بأى تعب أو أرهاق فى العين كما كان يحدث لى فى مصر.. بعد أسبوع من اجراء العملية قال لى البروفيسور ايكارت الآن يمكنك أن تركب الطائرة وتسافر، قلت له ولكنى حريص على أن أزورك ثانية قال لى تعالى أذن فى الشتاء. قلت له الشتاء عندكم شديد البرودة ولا أحتمله فقال لى تعالى إذن فى الربيع أو الصيف، ولا تنسى أن تتابع العلاج مع طبيبك فى مصر فهو كما رأيت من التحاليل والأوراق طبيب جيد، ولا تنسى أن ترسل تحياتى إلى صديقنا الأستاذ أحمد فراج.

ودعت البروفيسور «ايكارت» ومساعديه وأنا أشعر تجاهه بحب واحترام وتقدير لهذا الطبيب العظيم الذى يعتبر رغم بساطته من أعظم أطباء العيون فى العالم، خاصة عندما علمت أنه يقضى فى المستشفى ١٢ ساعة يوميا من الساعة السابعة صباحا حتى الساعة السابعة مساء يجرى خلالها عمليات جراحية ويفحص المرضى ويتابع حالاتهم ويلقى محاضرات لصغار الأطباء وتلاميذه، جهد متصل يؤديه طوال اليوم بهدوء وبساطة ويحرص على حضور المؤتمرات التى عادة ما يكون رئيسا لها يقدم فيها خبرته وأبحاثه ودراساته.

بعد أن اطمأننت إلى نجاح عملية الجزء الزجاجى وعادت الرؤية إلى طبيعتها ولازال أمامى ايام حتى أعود إلى القاهرة كان على أن افحص

الكلى عند الطبيب المختص.. سألت عن وحدة الكلى فعرفت أن البروفيسور «شن SHEN» يرأس الوحدة وهى طبيب من أصل تركى. توجهت إليه فقابلتنى سكرتيرته وطلبت دفع ألفى مارك مقابل أجراء تحليلات. كان المبلغ كبيرا خاصة أن المبلغ الذى معى لم يبق منه إلا قليلا، فقلت لها ليس معى إلا مائتى مارك وأنا لا أريد إلا أن اطمئن على الكلى فقط. فقالت على أذن أن أعرض ذلك على البروفيسور «شن» SHEN، دخلت إليه وخرجت قائلة بسعادة أن الدكتور وافق على أن أخذ منك المائتى مارك، وسأوجهك الآن إلى معامل وحدة الكلى للكشف عليك وبعدها يقابلك البروفيسور. فى الوحدة المخصصة للكلى أجرى لى طبيب آخر كشفا بالأشعة (سونار) وكان يبدو عليه السعادة والأرتياح وهو يفحصنى قائلا لى أنه لا توجد مشاكل عندى، وأن كل شىء طبيعى، وليس هناك ما يدل على أنك تحتاج إلى عملية. ثم قال إن الأشعة لا تعطى نتائج دقيقة.. الذى يعطى النتائج الدقيقة هو تحليل الدم والوقوف على طبيعة وظائف الكلى، وتوجهت إلى معمل آخر لتحليل الدم لمعرفة وظائف الكلى، ولم يمض وقت طويل حتى ظهرت النتيجة وكانت نسبة الكريتانين ٤,٦ وهو نفس الرقم الذى وصل إليه آخر تحليل فى القاهرة. أخذت نتائج الأشعة ووظائف الكلى وعدت إلى البروفيسور «شن» الذى استقبلنى فى مكتبه وجلس معى على مائدة بجوار مكتبه وراح يشرح لى امراض الكلى بشكل عام وهو يرسم على ورقة أمامه، وفهمت منه أن امراض الكلى تحدث أما لأسباب وراثية أو خلقية أو نتيجة ظروف بيئية مثل التلوث أو مواد كيماوية زائدة عن الحد أو نتيجة لمرض السكر المزمن وهو ما أعانى منه.. لم أشعر بأنى استفدت من الدكتور «شن» كثيرا فلم يأت لى بجديد كما أنه لم يقم بفحصى، فقط اكتفى بهذه المحاضرة التى استغرقت نحو ربع ساعة كأنه يريد أن يحلل المائتى مارك.

وقلت لنفسى من الأفضل أن أواصل علاج الكلى فى مصروبعد يومين عدت إلى القاهرة سعيدا بما توصلت إليه.

* * *

كنت قد غبت عن طبيب العيون المصرى نحو شهر واستغرقت رحلة العلاج فى ألمانيا عشرة أيام وبناء على نصيحة الدكتور «ايكارت» كان على أن أتابع الفحص عند الطبيب المصرى الذى أتعامل معه.. وعندما عدت إليه وفحصنى، لاحظت أنه يبدو مندهشا وهو يفحص عينى اليمنى من خلال الجهاز الذى يستخدمه فسارعت بالقول «لقد أجريت عملية الجزء الزجاجى فى ألمانيا واستعدت رؤيتى كما ترى والحمد لله».. قال مستنكرا: «ما انتم بتحبوا الخواجات.. كان يمكن أن نقوم بها هنا وتعطى نفس النتائج لكن أنتوا بتحبوا الخواجات». قلت له «لاحظ أن هذا لا يقلل من قدركم كأطباء ممتازين، لكن لو حدث خطأ بسبب تلوث الجو أو أسباب خارجة عن أرادتك كطبيب هنا الأمر مختلف.. فالشارع الذى تسير فيه هناك غير ملوث وكأنه معقم أما هنا فلا تأمن على نفسك.. أليس كذلك»،.. بدا أنه راض عما قلت خاصة عندما أشدت بالأطباء المصريين وقدراتهم.. ثم سألته كم تتكلف العملية لو أجريتها فى مستشفى العيون التى أجريت فيها أشعة الليزر قال: تسعة آلاف جنيه قلت له لقد دفعت ٣٥٠٠ مارك ألمانى أى أقل من المبلغ الذى ذكرته وفى مستشفى مخصصة لمتوسطى الدخل فما بالك لو أجريتها فى مستشفى خاص أو تلك المستشفيات التى يقال عنها استثمارية.. واكتفى بالقول «المهم حمد الله على سلامتك وألف مبروك».

(٤)

السفر لأداء فريضة الحج

عادت الرؤية إذن إلى طبيعتها ورحت أتابع الحالة بشكل روتيني كل أسبوع، وبدأ انشغالى الحقيقى مع حالة الكلى فرغم أنى ملتزم بتعليمات الطبيب وأتناول الأدوية فى مواعيدها وابتعد كثيرا عن البروتين والسوائل والخضروات والفاكهة إلا أنه لم يحدث أى تحسن فوظيفة الكلى كما هى. الكريتانين يصل إلى رقم (٥) والباولينا تصل إلى المائة بينما الوضع الطبيعى لا تزيد نسبة الكرياتاتين فى الدم عن ١,٥ مللجم والباولينا عن ٥٠، وهذه النسبة لا تؤدى إلى أن يلجأ مريض الكلى إلى الغسيل أى استخدام الكلية الصناعية مما طمأننى بعض الشىء، فالمريض كما يقول الأطباء لا يلجأ إلى الغسيل إلا بعد أن يصل الكرياتنين إلى درجة عالية تتراوح ما بين ٨ و ١٢، ولم أعد أتردد كثيرا على الطبيب.. ولكن راودتنى فكرة أن أودى فريضة الحج هذا العام وهو بداية عام ٢٠٠٢.

سيطرت على فكرة اداء فريضة الحج. وفى الموعد المحدد سجلت اسمى فى كشف حجاج نقابة الصحفيين، ودفعت أكثر من أحدى عشر ألف جنيه وهى الفئة الممتازة بينما دفع الآخرون فى الفئة العادية تحت أشراف وزارة الداخلية ثمانية آلاف وخمسمائة جنيها.. لكن الذى حدث هو أن الذين سجلوا أسماءهم فى الفئة الممتازة لم يصلوا حتى إلى الفئة الثالثة على أرض الواقع.. فالذى حدث أن نقابة الصحفيين استعانت بجمعية تسمى «جميعة النابغين»، وسلمتنا لهم ولكننا وقعنا ضحية لهذه الجمعية رغم ما وعدنا به قبل أن نسافر، ولم نجد مما قالوه شيئا، فعندما وصلنا إلى «منى» بعد عناء شديد لم نجد لنا خيمة وقال لنا

المطوف إنكم وقعتم ضحية لنصابين، وبعد محاولات نمنا ساعات قليلة فى خيمة جريدة الأهرام إلى أن جاء أصحابها. وحدثت مشاكل كثيرة مع المشرفين على الجمعية مما جعلنا نستدعى الشرطة السعودية والمشرفين على الحج من السعوديين بينما انصرف عنا ممثل وزارة الشئون الاجتماعية وهو برتبة وكيل وزارة وقال لنا بشماتة: «الستم انتم اعضاء نقابة الصحفيين..! اذهبوا إذن إلى نقيبكم إبراهيم نافع يحل لكم المشكلة».. وهكذا ظللنا فى منى وسط الزحام الشديد لا مأوى لنا، وكان لابد أن نبقى فى «منى» حسب شعائر الحج بعد أن وقفنا على عرفه وصلينا المغرب والعشاء فى «المزدلفة»، ولكن علينا أن نواصل اداء الشعائر فى «منى» ونرمى الجمرات على مدى ثلاثة أيام، وأن نبقى فى «منى» من مغيب الشمس حتى ما بعد الساعة الثانية عشرة، نرمى بعدها الجمرات لكن اشتدت المعاناة وتاه منا من تاه، سيدات ومرضى، وكلما نناقش مندوب "جمعية النابغين" يقول لنا تبريرا غريبا وهو أن جزاء الحج بقدر المعاناة، وهكذا تلجأ بعض الجمعيات والشركات التى تعمل فى موسم الحج إلى التضليل والمتاجرة باقدس الشعائر الدينية من أجل الربح الحرام، وكم سمعنا قصصا وروايات عن هذا النصب والدجل الذى يمارس باسم الدين، وهى قصص راح فيها ضحايا كثيرون مثل تلك القصة التى سمعناها عن موت أحد الحجاج بضربة شمس لأن أتوبيس الجمعية فرض على الحجاج نظاما غريبا وهو أن السيدات يركبن الأتوبيس من الداخل والرجال يصعدون إلى سقف الأتوبيس، وكان هناك على سقف الأتوبيس حاج مسن لم يتحمل حرارة الشمس فمات.. هكذا ببساطة.

حاولت الجمعية التى أشرفت علينا أن تماطل معنا وتواصل أكاذيبها، نجحنا فى إرغامها على أن تكمل البرنامج كما اتفقنا عليه فى القاهرة

فاستأجروا لنا شققا فى العزيزية بمكة بحيث نقضى بها النهار وعند الغروب نذهب إلى «منى» وفى «مكة» امضينا خمس ليال فى فندق التوحيد وهو فندق فخم يقع مباشرة أمام الحرم المكى، وانهينا شعائر الحج بطواف الإفاضة وطواف الوداع وعدنا إلى مصر.. لكن هذه المعاناة الشديدة التى تعرضنا لها أسفرت عن نتائج مريرة فقد فقدنا أحد الزملاء وهو الأستاذ «رفعت عودة» الذى أصيب بالتهاب رئوى وكان قد أجرى عملية فى القلبَ مَنذ ستِة أشهر، ودفن فى مدافن مكة، وأصيب الكثير بإصابات مختلفة فى الصدر والرئة مما تسبب فى الإصابة بالنزلات الشعبية، وبعد عودتى من الحج بأسبوع بدأت أشعر بآثار المعاناة والمتاعب التى واجهتنا بسبب جشع الجمعيات والشركات التى تشرف على الحجاج فكثرت عندى حالات القىء، وأسرعت إلى تحليل وظائف الكلى لأفاجأ بأن الكريتانين وصل إلى رقم -٩ مما سبب لدى القلق والانزعاج فغيرت الطبيب الذى كنت أتعامل معه وسألت عن مركز جاد لعلاج الكلى، وأنا على يقين أنى سأدخل مرحلة قاسية خاصة عندما تذكرت ما قاله لى الدكتور «رفيق رشاد» بمركز القاهرة لأمراض الكلى الذى يتبع الدكتور الشهير «رشاد برسوم» عندما أبلغته فى بداية الأزمة أن الكريتانين عندى وصل إلى ٢,٣ فقال لى لو كنت الآن فى أمريكا لأدخلوك غرفة العمليات لتزرع كلية جديدة، فهذا الرقم يبدو بسيطا لكنه مؤشر على بداية الفشل الكلوى لأنك ستضطر بعد عام أو عامين إلى الغسيل أو زراعة كلية، وكان قد مر نحو عامين.

توجهت إلى مركز مصر لأمراض الكلى، ودون أن أعرفه التقيت بمديره الدكتور «ماهر فؤاد رمزى» على باب الأسانسير بالدور الثامن بمبنى برج الأطباء بالعجوزة، وشرحت له حالتى فقال لى «غدا سأفحصك

ونرى».. بعد ذلك قابلت فى أول الأمر مساعده وهو الطبيب الشاب الدكتور «أمير عادل» الذى طلب أجراء اشعة على الكلى والجهاز الهضمى وتحليل شامل لوظائف الكلى وصورة الدم، وكانت النتائج غير مبشرة، وعندما دخلت فى اليوم التالى لدى البروفيسور الدكتور «ماهر فؤاد» وهو يتمتع بخفة ظل ويتعامل مع مرضاه بتلقائية وببساطة، وهو طبيب معروف بتفوقه واساتاذيته كطبيب باطنى تخصص فى أمراض الكلى، قال لى: «أنت جاينى متلخبط خالص.. لازم نضبطك الأول ونشوف» وكتب لى كشفا بأدوية، وعلى أن ألتزم بها على أن ابتعد عن البروتين، والخضار لابد من سلقة وغسله ثلاث مرات لتقليل نسبة البوتاسيوم والبعد عن الفواكه والسوائل مثل الشربة والعصائر، ووضع لى نظاما غذائيا صارما بحيث لا أتناول من البروتين إلا خمسين أو أربعين جراما فى اليوم..

ظللت شهرين على هذا النظام ولم يحدث أى تقدم فنسبة الكريتانين كما هى، والباولينا وصلت إلى ١٦٠ إلى أن فوجئت أن نسبة الكريتانين قد وصلت إلى رقم ١٢ هكذا فجأة.. عند ذلك رأيت القلق مرتسما على وجه الطبيب المساعد الدكتور «أمير» وهو يقول لى: «كده احنا بنضيع وقت.. ولا نستطيع أن نستمر هكذا.. الآن عليك إما أن تسرع بالغسيل أو تلجأ إلى زراعة كلية.. لكن زراعة الكلية تستغرق وقتا.. لأجراء تحليلات كثيرة لمعرفة هل يمكن أن تتحمل اجراء عملية أم لا، ثم لابد من البحث عن متبرع وأجراء فحوصات دقيقة عليه وأن تكون فصيلة دمه ونسيج كليته مطابقة لك.. الآن وبأسرع ما يمكن لابد من الغسيل»..

قلت له:

- اذن ليكن الآن.

ـ قال : انتظر إلى أن أهيىء لك مكانا..

اتصل بوحدة الغسيل ووجد مكانا، وكان على أن اجرى هذه الجلسة بالقسطرة إلى أن اجرى عملية «وصلة شريان تسمى Vistola» فى اليد اليسرى لتسهل عملية الغسيل من الشريان والوريد.

وكم كان يوما صعبا وقاسيا خاصة أنه قد صادف يوم عيد ميلادى فى أول يوليو ٢٠٠٢ عندما أجريت لى الجلسة الأولى للغسيل، لمدة أربع ساعات بعدها شعرت بصداع فى الرأس ودوخة إلى حد أنى ظللت جالسا فى المقعد لمدة ساعة إلى أن استطعت أن اقف على قدمى.

(٥)

تجربة غسيل الكلى..

فى أحوال الإنسان العادية تبدو الأمور الخاصة بالمرض ومفاجآته

بعيدة عنه، لا تهمه ويتصورها شيئاً لا علاقة له بها، ينفر منها ويتمنى إلا يكون طرفاً فيها مردداً تلك العبارة «اللهم أكفينا الشر» ، ويعود إلى ممارسة حياته التى أعتاد عليها فى سلام وأمان.. ولكن إذا ما تعرض المرء إلى حالة مرضية من هذا النوع من الأمراض فإن أول شعور يحس به هو القلق. وهو إذا كان قادراً لا يكتفى بطبيب واحد وأنما يلجأ إلى أكثر من طبيب لعله يعثر على من يطمئنه ويبدد عنه القلق، وإذا كان غير مقتدر فهو يلجأ إلى المستشفيات الحكومية أو غير الأستثمارية لعله يجد حلاً يعيده إلى حالته الطبيعية، ومع الوقت يتحول القلق إلى ما يشبه الصدمة التى لا يشعر بها إلا صاحبها، ثم سرعان ما يتحول القلق والشعور بالصدمة إلى جزء من الواقع، ويجد المرء نفسه فى وضع جديد وظروف جديدة وعليه أن يسلم أمره لله ويتعامل مع الواقع الجديد بروح ودية مؤمنة بقضاء الله وحكمته، ويتأكد أن الحياة ليست دائماً وردية أو كما يود أن تكون ، بل أن لها ضريبة قد يدفعها فى أى فترة من حياته وبأى صورة تفرضها الظروف ، ويجد الإنسان نفسه فى هذه الحالة متقبلاً لأشياء لم يكن يتصور أنه سيمر بها بل يتعامل معها بشكل طبيعى وسرعان ما يعتاد عليها وتصبح جزءاً من حياته اليومية.

روادتى هذه الأحساسيس وأنا أجد نفسى لأول مرة فى وحدة غسيل الكلى وأمامى زملاء من المرضى الذين أستسلموا لأقدارهم وقد غرزت

فى أحد أذرعهم أبرتان مرتبطتان بأنبوب من البلاستيك متصل بجهاز غسيل الكلى أو الكلى الصناعية، الأنبوبان لونهما أحمر هو دم المريض، أنبوب متصل بالوريد والآخر بالشريان وهكذا تتم عملية الغسيل.. أنبوب خارج من جسد المريض إلى الجهاز يغسل وينقى، ثم يدخل إلى الجسد ثانية وهكذا لمدة أربع ساعات، ثلاث مرات كل أسبوع أى لمدة ١٢ ساعة فى الأسبوع.. وهذه الساعات الأربع لا تمر على المريض بسهولة ولذلك فإن الممرض المخصص لهذه العملية الدقيقة لا بد أن يكون متدرباً بشكل جيد على أعداد المريض لتحمل ساعات الغسيل.. ويجب أن تكون عينه دائماً على المريض وعلى الجهاز خاصة أن الجهاز يعمل إلكترونياً ، حجمه فى حجم ثلاجة صغيرة، عليه أشارات ضوئية تكشف للممرض المتابع حالة المريض وحالة الجهاز، مع الممرضين أو الممرضات يوجد طبيب شاب يلجأ إليه الممرض فى حالة أى شكوى تصدر من المريض، والطبيب مسئول عن حالة المريض قبل وبعد عملية الغسيل.. عليه أن يتابع وزنه، وأن يسجل فى كل مرة حالة الضغط وحالته بشكل عام، والأدوية التى يتعاطاها ويسجل ذلك بالتفصيل فى تقرير خاص لكل مريض فى كل حالة، وعلى الطبيب والممرض ان يكون مطمئناً ومتأكداً من حالة تعقيم الجهاز وحالة الفلتر والأنابيب التى لا تستخدم إلا مرة واحدة، وكثيراً ما يقوم مدير المركز وهو عادة طبيب باطنى كبير بدرجة أستاذ تخصص فى علاج أمراض الكلى بالمرور على المرضى فى وحدة الغسيل يطمئن على حالتهم ويستمع إلى شكواهم ، أو يكلف أحد مساعديه بالأشراف على وحدة الغسيل كجزء من عمله الذى يشمل حالات أخرى لم تصل إلى مرحلة الغسيل ، أو متابعة من قاموا بزراعة كلية جديدة وهم فى مرحلة ما بعد العملية ، أو الأشراف على مريض أجريت لها حديثاً عملية زراعة أو إعداد مريض لعملية الزرع مع المتبرع.. أنها عملية

متعددة المهام والوظائف ، وعلى الطبيب المشرف أن يقوم بهذه المهام كلها ولذلك فهو يعمل أكثر من أثنتى عشر ساعة فى اليوم، ولا بد أن يتحلى بالصبر والمرونة من كثرة شكاوى المرضى الذين قد يكون لهم الحق فى شكواهم.

هكذا وجدت نفسى فى هذه الأجواء.. من اليوم الأول ، وكان على أن أتقبلها وأن أستسلم لكل ما يطلبه الطبيب الذى بدأ عمله معى بوضع القسطرة قبل بدء عملية الغسيل، والقسطرة هى وضع الأبرة فى أحد الأوردة إما من أعلى الفخذ أو من الرقبة بإستخدام مخدر بسيط، وأعداد شريان فى أحد الذراعين للأبرة الأخرى، ويترك الباقى من العمل للممرض الذى يصل الأبرتين بالجهاز عن طريق أنبوب بلاستيك، وتتكلف الجلسة الواحدة بالقسطرة نحو ثلثمائة جنيهاً ، أما بعد إجراء عملية جراحية بسيطة فى أحد الذراعين لتحديد الشريان والوريد وتسهيل عملية الغسيل فتتكلف ١٧٥ جنيهاً ، وهذه الأسعار ترتفع بطبيعة الحالة مع أرتفاع الأسعار بشكل عام وضريبة المبيعات، ولا أدرى ما دخل ضريبة المبيعات فى ذلك.

يتعرض المريض أثناء الغسيل أحياناً لتوترات ومشاكل تتمثل فى عدم أنتظام حالة ضغط الدم، فأحياناً ينخفض وأحياناً يرتفع أو يتعرض لنقص فى السكر، وفى الحالتين يشعر بالضيق والأختناق، ويتمنى لو تسحب منه كل هذه الأنابيب فى الحال راضياً بما كان عليه من قبل، وهنا يسرع إليه الطبيب لمعرفة ما به، فيقيس الضغط ، وعلى الفور يأمر الممرض بتزويد جرعة المحلول أو الجلوكوز، ومع تدخل الطبيب يعود المريض بعد ربع ساعة إلى حالته الطبيعية ليواصل عملية الغسيل.. وأحياناً أخرى يتعرض المريض للاحساس بالصداع خاصة مع مضى

الوقت، وغالباً بعد الساعة الثالثة وفى هذه الحالة يتدخل الممرض مع الجهاز لتخفيف حالة الصداع، أحياناً ينجح فى ذلك، وأحياناً يستمر الصداع إلى أن تنتهى الساعات الأربع بعد فصل الأنابيب من الجهاز والشريان والوريد، بعدها يخف الصداع رويداً رويداً ويعود المريض أيضاً إلى حالته الطبيعية شيئاً فشيئاً فتزايله الدوخة التى يشعر بها وهذه الدوخة تلازمه فى الجلسات الأولى، حتى الجلسة الرابعة.. أى بعد أن يتآلف جسده فى التعامل مع الكلية الصناعية.

بعد جلسة الغسيل مباشرة على المريض أن يستريح بعض الوقت إلى أن يشعر أنه قادر على الحركة وهو عادة ما يشعر بالرغبة فى تناول الطعام، وهى رغبة كان يفتقدها قبل عملية الغسيل، وهذا ما بدأت أشعر به بعد كل جلسة غسيل لكنى بعد ذلك أشعر أننى فى حاجة إلى النوم، وفى اليوم التالى أعود إلى حالتى الطبيعية لكن ذلك لا يستمر أكثر من يوم أو يومين لتتكرر عملية الغسيل التى تستغرق أربع ساعات.

كانت المشكلة أيضاً هى كيف أقضى الساعات الأربعة مستسلماً للكلية الصناعية وفى ذراعى أنبوبان مرتبطان بها.. أنبوب يأخذ الدم من الجسم عن طريق الوريد والآخر يعيد إلى الجسم عن طريق الشريان، وكثيراً ما كانت تحدث مشاكل كأن يرتفع الضغط أو ينخفض أو نقل نسبة السكر فى الدم فيسارع الطبيب إلى ضبط الحالة بعد معاناة تستغرق بعض الوقت وسط أجواء من القلق.

الوقت يمر ببطء.. الأستسلام يسيطر على المرضى والملل يتسلل إلى الممرضين بعد أن يقوموا بأداء عملهم مع المرضى فيبددون الملل بالأحاديث الودية مع المرضى أحياناً أو أدعاء المرح فيما بينهم، وأحياناً يتشاجرون بصوت مرتفع، وعندما ينبهوا إلى ضرورة إلتزام الهدوء

لراحـة المرضـى يكـون ردهـم أنهم مضطرون للتفريج عن أنفسهم حتى لا ينفجروا .. فظروف الحياة وظروف العمل صعبة.

لازال الوقت يمضى ببطء .. فى البداية تظل العين معلقة على الساعة وتمر السـاعـة الأولى بصـعـوبة ، أما السـاعـة التاليـة فـتـمـر بشكل أقل صـعوبة، وعندما تأتى الساعة الثالثة يكون المريض قد أستعان بالصبر لأن نصف الوقت قد أنتهى، وتمر الساعة الرابعة والأخيرة بصعوبة أكثر لأن المشاكل المترتبة على الغسيل تبدأ فى الظهور فى هذه الساعة، مثل الصـداع أو الشـعـور بالأعـيـاء إلى أن تضىء أضـواء الجـهـاز بأنتـهـاء الساعات الأربعة ليبدأ الممرض فى الأفراج عن المريض وتحرير يده من الأنابيب والأبر التى لا تستخدم إلا مرة واحدة.

لم أستطع أن أحتمل مرور السـاعات الأربعة هكذا خاصة مع برامج التليـفـزيون المملة المتكررة حيث تحرص إدارة المركز على وضع جهاز تليفزيون فى كل صـالة من صالات الغسيل كنوع من الترفيه عن المرضى، ولم أنجح فى حل هذه المشكلة إلا بالقـراءة ، أصـبـحت حـريصـاً على اصطحاب كتاب معى فى كل مرة لم أكن قرأته من قبل ، وقد ساعدنى ذلك كثيراً على أن تمر السـاعـات الأربعة بعناء أقل ، وعدم المشـاركة النفسية مع أجواء المكان.

مع مضى الوقت، وشهراً بعد شهراً بدأت أشعر بأضـرار الغسيل ، فـالغسيل لا يحل المشكلة ولكنه يخفف من أثارها السلبية فهو يخفض نسبة الكرياتنين فى الدم لكنه لا يعيده إلى نسبته الطبيعية التى تتحدد من ٥, إلى ١,٥ بينما تصل إلى الرقم ٦ بعد الغسيل مباشرة ، ونفس النسبة فى «الباولينا» ، فقد لاحظت أن الغسيل لم يحل المشكلة ناهيك عن انخفاض نسبة الهيموجلوبين مما يضطر المريض إلى الأستعانة مرتين أو

مرة فى الأسبوع بحقن «ابريكس» وهى حقن غالية الثمن تصل إلى ٢٥٠ جنيهاً للحقنة الواحدة إضافة إلى حقن الحديد ... وغيرها من الأدوية التى يحتاجها المريض لتعويض نسبة ما يفقده من الفيتامنيات أثناء الغسيل وخاصة فيتامين ب.

كذلك أوضحت التجربة أن من أهم عيوب الغسيل أنها تقيد حركة المريض فهو مضطر إلى أن يكون قريباً من المركز الذى يجرى فيه عملية الغسيل كل يومين أو على اكثرتقدير كل ثلاثة أيام، فهو لا يستطيع أن يسافر مثلاً إلى مكان بعيد أو أن يتغيب عن موعد جلسة الغسيل، ولذلك فإن الأطباء يعتبرون أن مريض الكلى الذى يلجأ إلى الغسيل معوق نسبياً Handicab وهم فى ذلك على حق..

(٦)

التفكير فى زراعة الكلية..

أدركت بعد عدة أشهر من الغسيل أن على أن ألجأ إلى الخيار الثانى وهو زراعة الكلية.

عندما بدأت تظهر حدة المشكلة فى الكليتين وزيادة نسبة الكريتانين فى الدم إلى ١٢ قال لى الأطباء .. إنه من الأفضل لى أن أفكر فى أن أزرع كلية سليمة، وهذا لن يغنى عن جلسات الغسيل لأن أجراءات الزرع ستستغرق وقتاً وفحوصات كثيرة، وأنا الآن فى حاجة ضرورية للغسيل لأنقاص نسبة الكريتاتين والباولينا.. وإلا.

رحت أفكر فى الأقتراح الخاص بزراعة كلية جديدة، وأسأل العديد من أصدقائى من الأطباء وممن تعرضوا لهذه التجربة من قبل فوجدت أننى قد أوقعت نفسى فى حيرة فقد أختلفت الأراء.. هناك من يشجع الغسيل والأكتفاء به، وهناك من يشجع عملية الزرع. قال لى أحد الأطباء وهوالدكتور «محمد صدقى» الذى أمضى سنوات طويلة فى ألمانيا ثم عاد إلى القاهرة لأسباب خاصة أن علاج االفشل الكلوى سواء كان بالغسيل أو الزرع مسألة مالية، فهل معك مالاً أو هل هناك جهة ما ستتولى تكاليف العلاج.. إذا توفر لك الوضع المالى فأطمئن فى الحالتين، ولكن عليك أن تعرف أن كلاهما مر.. الغسيل له مشاكله والزرع أيضاً.

مشاكل الغسيل أنه مكلف ، فالجلسة الواحدة تتكلف ما بين ٣٥٠ إلى ١٧٥ جنيهاً إلى الأدوية وهى غالية السعر مثل حقن «الأبركس» ثم أنه مقيد، فالجلسة الواحدة تستغرق أربع ساعات على الجهاز، وتتكرر ثلاث

مرات فى الأسبوع، كما أن عملية الغسيل تحتاج من المركز الذى تجرى فيه العملية سواء كان مستشفى أو مركز خاص إلى دقة وتعقيم مستمر لجهاز الكلية الصناعية، وإلا فإن المريض قد يتعرض لمشاكل خطيرة كما حدث فى أحدى المستشفيات. أما مشاكل الزرع فإن نجاحها هى مسئولية الطبيب الباطنى الذى يتولى المريض قبل عملية الزرع وبعدها وهذا يقتضى فحص المريض والمتبرع فحصاً جيداً من ناحية القلب والشرايين والفيروسات وخاصة مادة .C.M.V حتى لا يصاب المريض بعد العملية بأى فيروس يهدد حياته. بسبب ضعف المناعة بعد العملية التى تجعل أصابة المريض بأى فيروس محتملة. وضرب لى الدكتور صدقى أمثلة لحالات زرع أصيب أصحابها بعد العملية بفيروسات منها ما أثر على العمود الفقرى ، ومنها ما أثر على الكبد، أو أى مكان أخر فى الجسم.

جمعت كل هذه المخاوف والقيت بها أمام الدكتور «ماهر فؤاد» فى مركز مصر لأمراض الكلى فقال لى «إن كل شىء وارد، ولكن نحن هنا فى المركز ندرس ونفحص كل شىء ، ولا نقدم على أجراء عملية الزرع إلا إذا كنا متأكدين من نسبة النجاح التى لا تقل عن ٨٠» . وقال الدكتور «عبدالمسيح مترى» مساعد الدكتور «ماهر فؤاد» وقتها «أن عملية زراعة الكلية متروكة أولاً وأخيراً لإرادة الله.. نحن كأطباء لنا فقط الورق الذى أمامنا من فحوصات وتحاليل وأشعة، ولكن قد تحدث مفاجأة لدى المريض أو المتبرع تؤجل أو تعطل أو تلغى أجراء العملية، ومن يريد أن يجرى عملية زراعة كلية عليه أولاً وقبل كل شىء أن يتركها لله.. ويتحلى بالصبر .. وكل هذه الفحوصات وما يستجد من معلومات نعرضه على البروفيسور الدكتور «ماهر فؤاد» ليضع لنا خطة العمل، وما يجب أن نفعله مع المريض وفقاً لتوجيهاته.

لم يتركنى القلق كى أهدأ وأستقر على خطة للعلاج، فلم أرفض فرصة أتاحها لى الأستاذ «مكرم محمد أحمد» رئيس مجلس إدارة دار الهلال ورئيس تحرير المصور، وهو صحفى بارع وأعتبره أستاذا لجيل من الصحفيين خاصة أنه شغل عدة مرات منصب نقيب الصحفيين.. أتاحت لى هذه الفرصة ان أصل إلى مركز علاج أمراض الكلى الشهير فى المنصورة الذى يراسه د. «محمد غنيم»، وهو أكبر مركز طبى فى مصر لعلاج أمراض الكلى من غسيل وزرع. كان الأستاذ «مكرم محمد» مشكوراً قد اتصل بالدكتور «محمد غنيم» وعرض أمامه حالتى ورحب باستقبالى، واتصل بى الأستاذ مكرم وطلب منى أن أتوجه فوراً إلى المنصورة لمقابلة الدكتور محمد غنيم، لكن عندما ذهبت إليه أبلغت بأنه سافر إلى دولة الأمارات، وقابلنى بدلاً منه مساعده الدكتور «أيمن الرفاعى» الذى أطلع على الأوراق من فحوصات وتحاليل وأشعة، ثم قال لى أن ما سبب الفشل الكلوى عندى هو السكر المزمن فأنا مصاب به منذ ١٨ عاماً، وقد اثر ذلك على الكليتين خاصة مع مرور السنين وعدم استخدام الأنسولين، ولذلك فإن الحل الأفضل فى هذه الحالة إذا كان عندى قدرة مالية فائقة تصل إلى أكثر من مائة الف دولار أن أجرى عملية زرع كلية وبنكرياس فى وقت واحد فى أوروبا أو أمريكا، أما هنا فى مصر فلم نصل إلى مرحلة زراعة البنكرياس، وقال الدكتور «أيمن الرفاعى» إن زراعة الكلية تتطلب توافق الخلايا والأنسجة وفصيلة الدم، أما البنكرياس فلا يتطلب ذلك، ولما قلت للدكتور الرفاعى أن ذلك بالنسبة لى أمر صعب بل مستحيل لضخامة المبلغ المطلوب وأنا لست فناناً كى أعالج على نفقة الدولة... قال لى إذن عليك أن تكتفى بالغسيل ولا داعى للعملية لأنه فى هذه الحالة قد يعود إليك السكر مرة أخرى وبشكل أزيد، وفى هذه الحالة ستحتاج إلى الأنسولين مرتين فى اليوم، وقد

تتكرر عندك أزمة الكلى ثانية بعد سنوات، ومنه فهمت أن مريض الفشل الكلوى لا يعانى من زيادة نسبة السكر فى الدم وشرح لى الدكتور «أيمن الرفاعى» ذلك بقوله إن الكلية السليمة تقوم بتكسير الأنسولين وهذا من وظائفها ويساعد ذلك على تقليل نسبة الأنسولين الذى يفرزه البنكرياس، ولذلك فإن المريض بالفشل الكلوى والذى كان يعانى من مرض السكر بسبب نقص الأنسولين لا يعانى من نقص الأنسولين لأن ما يفرزه البنكرياس فى هذه الحالة يكفيه. وهذا ما كان يحدث معى حتى إننى كنت أحتاج إلى المواد السكرية والنشوية فى الطعام والشراب وأنا أعانى من الفشل الكلوى.

قلت للدكتور «أيمن الرفاعى» أن الغسيل له مشاكله فهو يؤدى إلى نقص فى الهيموجلوبين والفيتامينات، قال ببساطة .. «وأيه يعنى.. كل نقص له دواء.. نقص الهيموجلوبين يعالج بحقن الأبركس، ونقص فيتامين (ب) يعالج بأدوية أخرى.. وهكذا».

شكرت الدكتور "الرفاعى" وتركته. ولكن من خلال ما عانيته أثناء تجربتى فى الغسيل لم أقتنع بوجهة نظره فى أن الغسيل أفضل رغم أنى لم أجرب تجربة الزرع بعد.

(٧)

البحث عن متبرع..

عندما بدأت أسلم نفسى للدكتور «ماهر فؤاد» فى مركز مصر لأمراض الكلى أقترح على موضوع زراعة كلية وأعطانى رسالة إلى أحد المراكز الطبية المتخصصة فى تحليل الدم وفحص الأنسجة والخلايا بهدف التوصل إلى متبرع مناسب لى تنطبق عليه نفس المواصفات التى تنطبق على من ناحية فصيلة الدم وأنسجة الكلى وخلاياها. والكل يعمل بشكل قانونى، فمركز التحليل ليست مهمتها جلب المتبرعين لأخذ كليتهم وأنما مهمتها هى فحص وتحليل دم وخلايا المريض والمتبرع والتأكد من مطابقة أوصافها معا، عن طريق الحصول على عينة من دم كل واحد منهم (نحو ٢٠ سم)، وإجراء ما يسمونه طبياً «كروزماتش»، وعلى المريض أن يحضر المتبرع بنفسه سواء كان أحد أقربائه أو غير ذلك، فالقانون لا يمنع إنساناً يريد أن يتبرع بكليته لغيره، لكن كثيراً من المراكز الطبية والمستشفيات تفضل الأقارب من الدرجة الأولى أو الثانية وأحياناً الثالثة، وأذا لم يجد أحداً من أقاربه ملائماً له فإن عليه أن يثبت ذلك أمام نقابة الأطباء كى تقبل بفكرة المتبرع غير القريب للمريض على شرط إلا يكون ذلك بيعاً، وأن تكون الإوصاف التحليلية مطابقة بين المريض والمتبرع وأن يقر بذلك المركز أو المستشفى المنوط به إجراء العملية، وأن يخضع المتبرع لفحص أخر من نقابة الأطباء يشترك فيه ثلاثة أطباء وعلى المتبرع أن يكتب تعهداً بقبوله تحمل كافة الأحتمالات والنتائج التى قد تحدث له بعد تبرعه لأحدى كليته للمريض.

أن زراعة الكلية تتم إذن بشكل قانونى وبشروط معينة تضمن سلامة المتبرع ، أما ما يقال أن المتبرع يقوم ببيع كليته فهذا بعيد عن الدقة لكنه

يقبل أى هـدية أو مساعدة ما يقدمها له المريض سواء كان مبلغاً من المال أو ايجاد عمل له او تقديم هدية ثمينة تقديراً من المريض لما قام به المتبرع نحوه.. المسألة اذن هو أختلاف فى المفهوم.. عما إذا كان بيعاً أو تبرعاً .

هكذا فهمت الأمر كله من مركز التحليل الطبى بعد أن أخذت منى عينه دم. وقالت لى الطبيبة المختصة أن على بعد ذلك أن احضر لها المتبرع ويفضل أن يكون أكثر من واحد، وطالما لا يوجد أحد من أقاربى ملائماً لى فنصحتنى بأن ألجأ إلى نشر إعلان فى الصحف، وأن أحيل كل من يتقدم لهذا الأعلان إلى المركز لتقوم بتحليل عينة من دمه مجاناً على أعتبار أن المبلغ الأساسى قد دفعته مقابل تحليل عينه الدم التى أخذت منى خمسة آلاف جنيهاً.

نشرت بالفعل إعلاناً صغيراً فى صحيفة الأخبار فانهالت على المكالمات التليفونية من القاهرة ومن الأقاليم ومن بلاد بعيدة ومن الجنسين، معظم هؤلاء جاء من الأحياء الشعبية ومن قرى الدلتا، سأل أحدهم أن كانت هناك فرصة ليتبرع بفص من كبده وسأل معظمهم عن قيمة «المكافأة» التى سيحصلون عليها، ومتى سيتم ذلك، كل من يتكلم أحيله إلى معمل التحليل ومعه بطاقته الشخصية.

فهمت من طبيبة التحاليل بعد ذلك أن عدداً قليلاً من هؤلاء الذين أتصلوا بى قدموا إليها لأخذ عينه دم منهم وتحليلها، ومطابقتها بأوصاف الخلايا والأنسجة عندى، وتسجل هذه الحالات فى المركز وتسجل هذه الحالات فى المركز فمن لايلائم شخصاً قد يلائم شخصاً آخر.

لذلك عندما قدمت لهذا المركز فى المرة الأولى، وكان ذلك فى بداية الأزمة وأخذت منى عينة الدم لم يمض سوى عشرة أيام وأتصلت بى

الطبيبة المختصة لتخبرنى أن المتبرع الذى أريده جاهز وأوصافه تنطبق على، وعلى أن أحضر إليها لتحيلنى إلى المتبرع، ولكنها حذرتنى قائلة أن مهمتنا هنا فى المعمل هى التأكد من دقة التحاليل ومدى مطابقتها بين المتبرع والمريض، أما أخلاق المتبرع ومدى جديته وهل له مآرب أخرى هذه أمور لسنا مسئولين عنها.. إن مهمتنا أن نقول للمريض أن أوصاف هذا المتبرع من ناحية فصيلة الدم وأنسجة الكلية والخلايا تلائمك من خلال ما قام به المعمل من عملية التحليل التى تسمى « CROSS MATCH».

لكن سرعة الحصول على المتبرع الذى يناسبنى جعلتنى أتروى ولا أندفع نحو الأسراع فى الزرع، وقد أخبرنى الدكتور «ماهر فؤاد» بأن الفحوصات المبدئية التى أجراها لى تسمح بأمكانية عملية الزرع، وكان تضارب الآراء حول ما هو الأفضل فى هذه الحالة الغسيل أم الزرع جعلنى أنحاز إلى تجربة الغسيل خاصة أنها لا تستدعى أى جراحة أو أحتمال الأصابة بفيروسات كما أن سمعة المركز فى عمليات الغسيل جيدة.

وهكذا أمضيت عدة أشهر فى تجربة الغسيل لكن بعد ستة أشهر بدأت أشعر بالملل وأن الغسيل لا يحل المشكلة تماماً.. وأننى أصبحت مقيداً لم أعد قادراً على السفر إلى أى مكان لأننى أصبحت مرتبطاً بمواعيد الغسيل التى تتم مرتين أو ثلاثة فى الأسبوع، وأن لون الجلد بدأ يأخذ لوناً داكناً ، وأصبحت أرقب فى عيون الأخرين نظرة أشفاق وأسئلة متكررة عن الصحة وحالة الكلى إلى حد أننى تصورت أن بعض من يسألون عنى وأنا أرقب الأحساس بالشفقة فى عيونهم يتوقعون أن لحظة النهاية بالنسبة لى قد قربت، وكنت كلما أشعر بمعاناة سواء كان بسبب خلل فى ضغط الدم وفى نسبة السكر أثناء جلسة الغسيل أدرك أن

لحظة النهاية قد جاءت إلى حد أنى لم أكن مصدقاً أننى يمكن أن أعود إلى البيت على أقدامى ، خاصة عندما كنت أرقب فى عين الطبيب أو الممرض شفقة وتعاطفاً معى، وهو يعمل على ضبط حالة الضغط أو السكر، أو أن العرق بدأ يتصبب منى وأنى لم أعد قادراً على الحركة، ويحاول أن يفعل شيئاً ما لا عادتى إلى حالتى الطبيعية.

فى مثل هذه الأجواء.كثيرا ما كانت فكرة الاقتراب من نهاية العمر تراودنى خاصة خلال الأزمات التى كانت تحدث أثناء جلسات الغسيل، ولم تكن هذه الفكرة تخيفنى بل كنت أشعر معها بالإرتياح، فكل شىء بأمر الله، ومادام لكل إنسان بداية فمن الطبيعى أن تكون له نهاية.. ومادام أن الله معنا فى هذه الحياة فأمر طبيعى أن يكون معنا بعد الحياة لأنه لا يموت.

رحت أفكر على هذا النحو وأنا أتأمل الحياة ونهايتها فى هذه الأجواء، فأدركت أن الله خلق الكون والإنسان بنظرية الثنائية لينفرد بالوحدانية، وتتأكد فكرة أن الله واحد لا شريك له. وثنائية خلق الإنسان تقوم على الجسد والنفس (الروح)، ويظل الإنسان فى حياته يعيش بهما وعندما يموت يعود كل شىء إلى أصله، فالجسد يعود إلى أصله وهو التراب وليس مصادفة أن كل مكونات الجسد من معادن هى نفس مكونات التراب أو الطين، أما النفس التى وصفها الله سبحانه بالمطمئنة فإنها تعود إلى ربها، وهى فى الحقيقة تلك «النفخة» من روح الله. وكما قال الله تعالى «ونفخنا فيه من روحنا»، أى الإنسان بعد خلقه من طين، ما أن تسرى فيه النفخة الألهية حتى تدب فيه الحركة والحيوية والحياة.

إذن لماذا نخشى الموت. نحن مع الله فى الحياة وما بعد الموت، وهو الذى يتولانا بعد الموت كما تولانا فى الحياة.

هكذا راودتنى تلك التأملات وأنا بين يدى الله سواء كنت فى جلسات الغسيل أو التى تفاجئنى عندما أتعرض لتلك الأزمات

* * *

بعد ستة أشهر من الغسيل رحت أفكر جدياً فى أجراء عملية الزرع، فعدت مرة ثانية بعد هذه الشهور إلى «مركز التحليل الطبى» أطلب منه أن يهيىء لى متبرعاً تطابق أوصافه معى فلامتنى الطبيبة المختصة على أنى تخليت عن المتبرع الذى كان مناسباً لى فى بداية الأمر، والآن على أن أنتظر وأن أنشر أعلاناً كما فعلت فى المرة السابقة عسى أن تجد شخصاً آخر يتلاءم معى خاصة أنها لا تأخذ أجراً من هؤلاء المتبرعين.

فعلت ما طلبته منى .. وبعد شهر أتصلت بى مهلله لتبلغنى أنها عثرت على متبرع يناسبنى، وعلى أن أحضر إليها لأتفق معه وأخذه.

(٨)

اللقاء الأول مع المتبرع.

بدأ الرجل امامى فى نحو الخامسة والثلاثين.. قوى البنية وممتلىء الجسم، يرتدى بنطلوناً وقميصاً حرص على أن يكونا نظيفين ومكويين بعناية. وجهه عريض تعلوه صلعه واضحه.. يتكلم بأستحياء ويحاول أن يكون مهذباً.. لاحظت أنه يحاول أن يكسب ثقتى وتذكرت قول الدكتورة نهاد: نحن غير مسئولين عن سلوكيات هؤلاء المتبرعين ولا نملك ضمانات بشأنهم، نحن مسئولون فقط عن الناحية العلمية والطبية وعن مطابقة أوصاف الكلى من انسجه وخلايا وفصيلة الدم بين المتبرع والمريض أما اخلاقياتهم وسلوكهم وهل هم جادون فى تبرعهم هذا أم لهم أغراض اخرى ، فهذه ليست مسئوليتنا..

بحوار بسيط معه عرفت أنه متزوج ولديه طفلان ويسكن فى بولاق الدكرور ويعول والده ووالدته اللذين يسكنان فى بولاق أبوالعلا ، ويعمل سائق تاكسى وعليه ديون تقدر بنحو خمسة الآف جنيه، وأن الدائن رفع عليه قضية أمام المحاكم لم يبت فيها بعد.. ومعنى ذلك أن على أن أسدد له دينه وأساعده على حل مشاكله، فإذا كان هو يتبرع لى بكليته وأنا لا أعرفه من قبل ولا تربطنى به أى صلة من قريب أو بعيد، فلا بد أن هناك ظروفاً قاهرة تدفعه إلى ذلك وبعد التحاليل الطبية أصبح هو الملائم لى، فعلى أيضاً أن أحس بمشاكله وأساعده على حلها.

قلت له: كم يكفيك لحل مشاكلك وتسديد ديونك

قال بإستحياء:

- كلك نظر !

قلت له :

- تقول أن ديونك خمسة الآف جنيه.. سأسدد لك ديونك وأهيىء لك مشروعاً بعشرة الآف جنيهاً وفوقها ألفان من الجنيهات.. يبقى ١٧ ألف..

قال بصوت خافت

- خليها عشرين..

قلت

- زى بعضه عشرين عشرين !.. مش كثير عليك.

قال وقد أطمأن لما يريد:

- لى طلب عند حضرتك

- ما هو؟

قال:

- حضرتك حاتحتاجنى كثير .. وأنا مش عاوز حد من أهلى يعرف ، عشان كده محتاج لموبايل.

أنتابتنى لحظة صمت وتأملت ما الذى يريده البسطاء من الناس ويحلمون به، يحبون أن يقتنوا ما يقتنيه القادرون موبايل.. أو كمبيوتر .. تليفزيون ملون.. غسالة فول أتوماتيك .. ولا مانع من سيارة.

قلت لنفسى وأنا أتأمله أكيد أنه يحلم بأمتلاك هذه الأشياء، وربما لا يكون دافعه إلى التبرع بكليته تسديد دين أو حاجه ملحة.. ربما رغبة فى أمتلاك هذه الأشياء، وتذكرت ما كنت قد قرأته للفليسوف الأمريكى

«هربرت ماركوز» الذى توقع أن الطبقة العاملة ستقع تحت أسر المخترعات الحديثة مثل الثلاجة والغسالة والتليفزيون، وسيتخلون عن فلسفتهم وسلوكياتهم العمالية ويصبحون خدماً عند الطبقة الرأسمالية.. بأختيارهم وإرادتهم كى يمتلكوا هذه الأدوات الحديثة ويستمتعون بها.

قلت له :

ـ حاضر سوف أحضر لك موبايل غداً.. وماذا أيضاً؟

ـ حضرتك كلك نظر..

كان على أن أستجيب لطلباته ، فهى على أى حال أشياء متوقعة وتذكرت زميلاً فى صحيفة الأهرام تعرض لنفس المرض، وعثر على متبرع كان له طلب غريب هو أن يبيت ليلة واحدة فى فندق هيلتون، وحقق له ما أراد وأمضى المتبرع ليلة بفندق هيلتون.. أنها أحلام الفقراء. أو البسطاء من الناس، يريدون أن يكتشفوا هذا العالم الغامض وأن يعيشوا ولو ليلة واحدة كما يعيش الأغنياء أو القادرون من الناس.. وقد يقال أن هذا لا يعتبر تبرعا ولكنه يعتبر تجارة فى الأعضاء البشرية.. ولكن هذا ما يحدث وسموها كما تشاؤون.

ولكن فى اعتقادى أنه لا يمكن القول بأنها تجارة فى الأعضاء البشرية على وجه التحديد ، فهى ليست تجارة ولكنها تبادل منافع أو تبادل تضحيات فإنسان يضحى بجزء من جسده والأخر يضحى بجزء من ماله كلاهما يحقق للأخر ما يريد على شرط إلا يتضرر أحد من عملية التبادل هذه، وهذا ما يحرص عليه الأطباء، يقول الدكتور «ماهر فؤاد» أن حرصنا على صحة وسلامة المتبرع لا تقل عن حرصنا على صحة وسلامة المريض فكلاهما سيعيش بكلية واحدة، علينا أن ندقق

فى كل شىء ونحـرص على أن يكون كل شىء يمـضـى بشكل قـانونى وإنسـانى، فالمتبرع يجىء بإرادته وباختياره ويوقع على أوراق تثبت ذلك ويخضع لفحوصات كاملة يجريها ثلاثة أطباء من نقابة الأطباء ويشترط فى ذلك ألا يكون للمريض قريب من الدرجة الأولى أو الثانية يصلح لأن يكون متبرعاً له وبعد أن يتم أثبات ذلك لا بد من موافقة نقابة الأطباء ولا يمكن إجـراء العملية دون هذه الموافقة ، فكل شىء يتم بشكل أختـيارى وقانونى.

كل ذلك جرى فى ذهنى وأنا أتحدث مع المتبرع فى أول لقاء معه، قلت له.

ـ ولكى تطمئن سأخصص لك مصروفاً يومياً قدره عشرون جنيهاً إلى أن يتم إجراء العملية.

قال وقد أطمأن تماماً وشعر بالأرتياح:ـ

ـ والله أن كان على.. لا أريد منك شيئاً ، فما أقوم به هو عمل إنسانى سيجزينى الله عليه ولو لا ضيق الحياة وقلة الحيلة ما أخذت منك شيئاً .. والله يعلم.

ونظر فى وجهى كأنه يريد أن يتأكد أن كنت مصدقاً لما يقول أم لا.. ثم قال ليؤكد لى أنه صادق فى كل ما يقول:

ـ والأن أنا تحت أمرك.. ما هو المطلوب منى الأن؟

قلت له:

ـ المطلوب منك كـثـيـر.. فـعلينا أن نتـوجـه الآن إلى المسـتـشـفى لأنك سـتـخـضـع لسلسلة من الفحـوصـات ، لأن المهم أن سـلامـتك أيضـاً مـثل

سلامتى، ولن تتكلف شيئاً، فقط مطلوب منك أن تستجيب لتعليمات الأطباء، وتحضر إليهم فى المواعيد المحددة.

توجهنا إلى المستشفى ، وسلمت المتبرع إلى الدكتور «أمير عادل» والدكتور «عبدالمسيح مترى»، مساعدى الدكتور «ماهر فؤاد» وبدأت سلسلة الفحوصات حيث طلب منه أن يأتى غداً ومعه «جيركن» ملىء بعينه من البول المجمعة على مدى ٢٤ ساعة ، بعد أن أخذت منه عينه دم لتحليلها لأجراء فحوصات شاملة عليه.

وهكذا بدأت مرحلة فحوصات المتبرع الذى أستجاب فى الأسبوع الأول لمطالب الأطباء، وأجريت له فحوصات بالأشعة الصوتية وكان عليه أن يشرب كمية كبيرة من المياه للتأكد من سلامة الكلى..

(٩)

المتبرع يختفى .. ورحت ابحث عن بديل..

بعد أسبوع من هذه الفحوصات أختفى المتبرع، ولم يحضر فى

الموعد المحدد، وكان من الصعب الاتصال بأهله ولم يعد يرد فى التليفون المحمول الذى احضرته له بناء على طلبه.. بدأت أشعر بالقلق.. وإزاء ذلك كان على ان ابدأ من جديد وأبحث عن متبرع آخر..

أعربت عن قلقى للأطباء والموظفين بالمستشفى فبدا الأمر بالنسبة لهم عادياً، إذ قال أحدهم:

ـ هذا شىء طبيعى ومتوقع.. وسيعود بنفسه، ربما طلب منك مبلغاً كبيراً من المال تحت الحساب ولم تعطه.

وتذكرت أن هذا قد حدث فعلاً .

وقال آخر:

ـ سيعود، ويتحجج بأنه كان محبوساً بسبب قضيته، وسيطلب منك مالاً.

عاودت الاتصال به على التليفون المحمول لكنى فوجئت بأن الذى يرد شخص آخر.. قال لى هذا الشخص الآخر أن الذى أسأل عنه باع له التليفون منذ أسبوع بمبلغ ٢٥٠ جنيهاً .. ولا يعرف عنه شيئاً.

إذن أختفى الرجل.. وباع التليفون، ولن يعود، وضاعت على الأموال التى انفقتها عليه من مصاريف يومية ومصاريف التحاليل الطبية والتى قدرت بخمسة آلآف جنيهاً.

قال الدكتور «عبدالمسيح» مساعد الدكتور «ماهر فؤاد» الذى يتابع حالتى تعليقاً على أختفاء المتبرع.

ـ خسارة أن يهرب منك.. فتحاليله كلها سليمة، وكليته تعمل بكفاءة ١٢٥ فى المائه، وهو مناسب لك تماماً.. أصبر عليه.. سيظهر من جديد، هذه عادتهم.

ولم يظهر .. وكان على أن أبحث عن متبرع آخر تنطبق عليه نفس المواصفات التى تناسبنى. ذهبت إلى مركز التحليل الطبى وحكيت للطبيبة. ما حدث مع المتبرع، وطلبت منها أن تبحث لى عن متبرع آخر.. قالت لى :

ـ أنت وحظك.

وراحت تراجع أوراقاً أمامها وسجلات مكتوباً عليها اسماء متبرعين وعناوينهم ومواصفاتهم التحليلية. وأنفرج وجهها وقالت:

ـ حظك كويس.. وجدت لك واحد تنطبق عليه نفس المواصفات المطلوبة.. هذا هو عنوانه وتليفونه سيتصل به «عم محمود» الذى يجلس بالخارج.. ويحدد لك المواعيد ثم نادت على «عم محمود» وقالت له اتصل «بابورواش» ودعه يأتى غداً ، ثم قالت أنا متوقعة أن المتبرع الأول سوف يظهر من جديد.. وقالت مازحة:

ـ هو بس بيتقل عليك!!..

وضحكت.

أذن المتبرع الجديد اسمه «ابورواش».. ومن امبابه. ياله من اسم غريب.

اتصل به عم محمود وأتفق معه على أن يأتى فى اليوم التالى لأن هناك من يحتاجه.

فى اليوم التالى توجهت للتعرف بالمتبرع الجديد ومصاحبته إلى المستشفى لأجراء الفحوصات عليه.. فوجئت بشابين نحيفين بعض الشيء أحدهما يبدو عليه التخلف اسمه «أبورواش» ، والآخر يبدو عليه الذكاء والفهلوة ويتحدث بأسم زميله.. أردت أن أعرف نوع العلاقة بينهما فبادر «أبورواش» بالقول أنهما شقيقان، لكنى عرفت بعد ذلك أنهما زميلان فى ورشة نجارة، وأن الشخص الثانى يمارس هوايته فى جلب متبرعين إلى المرضى المصابين بالفشل الكلوى ويقدمون على عملية زراعة الكلى فهو يصحب هؤلاء المتبرعين إلى مراكزالتحاليل الطبية حيث يتم تسجيل نتائج التحاليل، ويتم ذلك مجاناً لأن المريض هو الذى سيدفع كل شيء .. ويحصل على مكافأة من المتبرع والمريض.

لم أشعر بالارتياح تجاهما.. فالأول متخلف ويبدو عليه البله، والثانى من الواضح أنه غير مريح ويثير الشكوك حول مسلكه مدعياً أنه من محبى الخير، وأن ما يفعله عمل أنسانى لتخفيف الآلام عن المرضى وحل المشاكل الأقتصادية لمعارفه وزملائه الفقراء، وأنه يفعل ذلك كثيراً.. وقال لى إذا لم يناسبنى «أبورواش» فلديه أخرون.

إزداد شكى نحوه وأزداد عدم أرتياحى.

لكن لم يكن أمامى إلا أن أقبل الأمر الواقع وأجرب، خاصة أن جلسات الغسيل التى مضى عليها الآن عدة أشهر بدأت تشعرنى بالضيق والقيود، ولم تزد نسبة الهيموجلوبين عن ٨ والمفروض أن تكون ١٣ على الأقل مما جعلنى أشعر بالأرهاق والتعب خاصة عند المشى وصعود السلم رغم حقن الأيريكس الغالية الثمن ، وحقنة الحديد التى تعطى لى

عقب كل جلسة غسيل لتعويض نقص الهيموجلوبين، وأزداد لون البشرة سواداً ولم تتوقف حالة القيء التى كانت تفاجئنى بين وقت وآخر وأحياناً تفاجئنى أثناء جلسة الغسيل.

واقتنعت بنصائح الأطباء والمجربين وهو أنه لا حل إلا أجراء عملية زراعة الكلى ومثل هذه العملية تحتاج إلى صبر كما قال لى الأطباء.. وإستجبت لنصائحهم.

أستجبت لنصيحة الدكتور «عبد المسيح»، ولم أعد أنزعج كثيراً من أختفاء المتبرع أو غيابه، وتذكرت ما قاله لى الدكتور «محمد صدقى» فى بداية المشكلة أن موضوع علاج الفشل الكلوى سواء بالغسيل أو الزرع مسألة مالية طالما توفر لديك المال من الدولة أو من مؤسسة العمل أو من أى جهة كانت، فالعلاج سيصبح محتملاً، وربما يأخذ بعض الوقت وكل شيء بأمر الله، هناك من ينجح معهم زراعة الكلى ويعيشون بالكلى المزروعة سنوات طويلة ، وهناك من تستمر لمدة سنوات محدودة أو فترة قصيرة، وهناك من يحدث لهم مشاكل بسبب نقص المناعة أو ظهور فيروسات والتهابات قد تؤدى إلى مشاكل كثيرة.. الأمر يحتاج إذن لفريق من الأطباء الممتازين الذين يدرسون كل شيء بدقة، وإيمان من المريض بأن كل شيء من نجاح أو فشل يتم بأمر الله.

ولم اكن فى أحتياج إلى سماع كل هذه النصائح، فقد عشتها بنفسى منذ بداية ظهور المشكلة من خلال جلسات الغسيل وإجراء الفحوصات، والبحث عن المتبرع وسلوكيات المتبرعين.. كل هذا عايشته وتركت الأمر كله لله حتى لو أدى هذا المرض إلى الموت. وهذا يتطلب من المريض أن يكون اكثر توافقاً مع الآخرين وأن يقلل من طموحاته ويقنع بما أتاه الله.

وهكذا تعاملت مع المتبرع، وبدأت أقبل بحالة المتبرع الجديد مهما كان شكله أو درجة تخلفه، فهل سأصاب مثله بحالة التخلف هذه إذا تبرع لى بكليته.

سألت طبيبى الذى يتابع حالتى مازحاً عن ذلك فضحك وقال: طبعاً لا توجد علاقة بين أن يكون متخلفاً وكليته، إما أن يكون شكله مش عاجبك فهذا موضوع آخر».. لم يهمنى بطبيعة الحال شكله وإن كانت الأنسة «مشيرة» سكرتيرة الدكتور «ماهر فؤاد» قد أبدت أنزعاجها عندما أخذت هذا المتبرع الجديد وذهبت به إلى المستشفى ليبدأ معه سلسلة الفحوصات: وقالت لى السكرتيرة: «أيه اللى أنت جايبه دا.. دا شكله يخوف.. أمال الأولانى فين؟.. كان أحسن من دا.. على الأقل كان نظيف عنه شويه ويعرف يتكلم.. دا حتى مش عارف يتكلم».. قلت لها: «هذا لا يهم، المهم أن تكون أوصافه مطابقة وتحاليله سليمه»..

والحقيقة إنى لم أكن مستريحاً له خاصة أنه كان يدخن بكثرة بالأضافة إلى ما يبدو عليه من بله وتخلف.. وقد ترك أمره لزميله الذى يتصرف عنه.

أما أنا فتركت أمرى لله..

ويبدو أن الله كان رحيماً بى، وأنقذنى من هذا المتبرع الأبله «أبورواش» فقد ظهر المتبرع الأول.. أتصل بى تليفونياً يعتذر عن أختفائه، وكان واضحاً أنه أخترع سبباً لهذا الأختفاء حيث أدعى أنه أخذ تحرى عندما شك فيه رجل الشرطة فى شارع أحمد عرابى وهو يتفقد سيارات التاكسى الواقفة هناك ليلاً يبحث عن زملاء له أعتادوا الألتقاء معا فى هذه المنطقة لأنه خال شغل ويبحث عن عمل ولم تكن معه بطاقته الشخصية.. فأقتيد إلى قسم الشرطة، وهناك أعتقل لمدة أربعة

أيام إلى أن أخرجوه بكفالة قدرها خمسمائة جنيه مما أضطره أن يبيع الموبايل ويستدين لأستكمال المبلغ.

وأحسست أنه يخترع قصة جديدة للحصول على أموال خاصة أنه فى أخر لقاء معه طلب منى ثلاثة آلاف جنيه من المبلغ الذى وعدته به على أن يخصم من المبلغ الأصلى العشرين ألف الذى سيستلمه بعد العملية.

لم أتحمس له كثيراً رغم حاجتى له، ولم يعد يهم عندى أن يواصل معى أو ينسحب.. فبادرته قائلاً:

ـ أما أن تكون جاداً فيما أتفقنا عليه أو غير جاد.. ولا داعى لتضييع الوقت وصرف أموال بلا مبرر.. أنا لا أستطيع أن أرغمك على شيء .. هذا أمر أختيارى منك وبأرادتك أنت، أنا لست مستعداً لهذه الالاعيب والمناورات وعلى أى حال وجدت متبرعاً غيرك وهو أصغر منك سناً .

قال:

ـ يعنى مش عايزنى؟...

وكأنه وضعنى فى حالة أختيار بين أن أختاره هو أم المتبرع الجديد، فقلت له.

ـ إذا كنت جاداً وكففت عن هذه الألاعيب التى تفتعلها فستبقى معى وإلا فهناك غيرك كثير.. ولن أتخلى عن المتبرع الجديد إلا بعد أن أتأكد أنك جاد.

راح يقسم لى بأنه جاد فى التبرع بكليته ولا يخشى شيئاً ، وأن ما تعرض له وتسبب فى أختفائه صحيح ، وأنه على أستعداد لتنفيذ ما يطلب منه.

قلت له:

ـ إذن تعالى غداً لتستكمل الفحوصات والتحاليل.

أطمأن لما كان يخشى منه وجمع جرأته ليطلب شيئاً أخر حين قال:

ـ طيب آخر حاجة أطلبها من حضرتك.. عاوز ٢٠٠ جنيه أسدد بها مبلغ أستلفته.

قلت:

ـ قابلنى غداً فى المستشفى سأعطيك المبلغ وسأخصمه من مصروفك اليومى العشرين جنيه.

فى الموعد المحدد فى اليوم التالى جاء إلى المستشفى لاستكمال سلسلة الفحوصات والأشعات والتحاليل التى طلبها الأطباء وأصبح متحمساً لأجزاء العملية أكثر من ذى قبل، ويستعجل موعدها، وكنا قد قطعنا معا من الوقت نحو أربعة اشهر وبدانا نقترب من موعد إجراء العملية فقد أستكملنا كل الفحوصات والتحاليل، وأجرينا الفحص الأخير الذى يسبق أجراء العملية وهو GROSS MATCH أى التحليل الذى يؤكد تطابق المواصفات بين المرض والمتبرع..

يوماً بعد يوم تأكد لى أن هذا المتبرع جاد فى ما ينوى عليه، ربما نتجت هذه الجدية من معاملتى ، فبدأت أنصرف عن المتبرع الثانى الذى شعر زميله بذلك فآثر الأبتعاد ولم يعد يتصل بى، وبدأ «المتبرع الأصلى» يلتزم بالمواعيد التى يحددها الأطباء لتجديد التحاليل والأشعات والتأكد من سلامته..

شعرت بالتعاطف مع المتبرع لكنى فضلت ألا أظهر له ذلك حتى لا أشجعه على طلب المزيد، وأبديت له جدية وصرامة فى المعاملة مع حفظ حقوقه والأستجابه لمطالبه المشروعة والإنسانية، ويبدو أنه شعر بذلك فبدأ يصطحب معه أطفاله عندما يلتقى بى فأحضر لهم الهدايا والحلوى، ومثل

هذه الأشياء كانت تسعده ويفرح لها مثلما يفرح أطفاله، ومرة قلت له: أنت حريص على إلا يعرف أهلك أنك ستتبرع بكليتك، ولكن كيف تستطيع أن تخفى ذلك وأنت تصطحب اطفالك، وماذا ستقول لزوجتك بعد أن تجرى العملية الجراحية؟

قال: لا.. لاتشغل نفسك بهذا.. سوف أتصرف بحيث لا يعرفون.. سأقول لهم أنى مسافر فى رحلة تستغرق عدة أيام.. وبعد أن أخرج من المستشفى أقول لهم وقع لى حادث ودخلت المستشفى: وبعد ذلك مش مهم يعرفوا الحقيقة أو لا يعرفوها ..

قال له: وماذا تنوى أن تفعل بالمكافأة؟..

قال: أولاً أن أسدد ديونى وهى خمسة الاف جنيه لأن على قضية ومهدد بالحبس.. وأريد أن أسكت الدائن ولو بألفى جنيه إلى أن أسدد له كل المبلغ ويتنازل عن القضية وبقية المبلغ سأدفعه مقدما لشراء سيارة تاكسى تكون ملكى بدلاً من العمل على تاكسيات الأخرين الذى لا يحقق لى أى فائدة .

كنت أستشعر أنه لا يحب العمل وأن الآف الجنيهات لن تكفيه.. فلم يمض أسبوع واحد من لقائى الأول به حتى عاد يقول لى: أنه لم يعمل على التاكسى بالأمس لأنه كان معى طوال اليوم، وأن صاحبه يطالبه بستين جنيهاً وهو نصيبه اليومى من التاكسى ومعنى ذلك أن على أن أدفع له هذا المبلغ وأعطيه ما طلبه، وبعد يومين جاءنى يقول أنه تسبب فى حادث بالتاكسى وسلمه لصاحبه الذى أخذ منه السيارة ومنعه من العمل معه .

تكررت حكاياته اليومية على هذا النحو وكل يوم أتوقع أنه سيحكى حكاية جديدة بهدف الحصول على أكبر قدر من المال أكثر مما حددته له

وهو عشرين جنيهاً فى اليوم، وفضل أن يأخذ مائة جنيه كل خمسة أيام بدلاً من عشرين جنيهاً كل يوم، ولاحظت أنه لا يحترم المال فهو يمسك الأوراق ويظل يبرمها كما لو كانت ورقة سجاير.

وفى أحدى المرات واجهته بكل ذلك قلت له انه لا يحترم المال.. لأنه لا يتعب فى الحصول عليها، ولا يهمه إلا أن يأكل طعاماً جيداً ويرتدى ملابس نظيفة وأنيقة دون أن يتعب فى شىء .. وعليه أن يدرك أنه ليس لديه شىء بعد ذلك يتبرع به.. ليس أمامه إلا أن يعمل ويكد فى العمل ليربى أبناءه ويحقق لنفسه ما يريد ، وأمتلاكه سيارة تاكسى ربما يحقق له ذلك بشرط أن يصونها.

كنت أقول له ذلك بين وقت وآخر وأبدى له النصائح والتعاطف معه وكان بدوره يبدى اهتمامه بما أقول وأنه سيعمل على الأخذ بهذه النصائح ويستعجل أجراء العملية قائلاً:

- لقد تأخرت كثيراً فى إجراء العملية.. هل أنت خائف .. أنا لست خائفاً.

قلت له.

- عليك أن تصبر.. وكل شىء بأمر الله.. المهم الا تأتى فى الوقت المناسب وتختفى.

وهكذا تربت بينى وبين المتبرع علاقة إنسانية لا يمكن أخفاؤها.. وكنت حريصاً على أن أوفى له بكل ما وعدته به حتى يوم إجراء العملية وبعد ذلك يذهب كل إلى حال سبيله.

وأقترب يوم إجراء العملية.. لكن فجاة ظهر شىء جديد مما أدى إلى تأجيل إجرائها..

(١٠)
مفاجآت قبل أجراء العملية..

كنت قد أشرت إلى أن الدكتور «محمد صدقى» كان قد نبهنى بضرورة الأهتمام بمادة فى التحاليل الطبية تسمى C.M.V

وتتعلق هذه المادة بالفيروسات ومن المهم أن تكون متطابقة مع المتبرع، أنتهينا من إجراء التحاليل وراح الطبيب المساعد يرتب صور الأشعة والتحليل المطلوبة وهو يتأكد من سلامتها، وبينما هو يفعل ذلك تذكرت كلام الدكتور «صدقى» فرحت أقرأ تقرير «الكروز ماتش » بينى وبين المتبرع وكان ما يهمنى هو ما يتعلق بالـ C.M.V فلا حظت أنه نوعان. (G) C.M.V و (R) C. M.V والمفروض أن يكونا متطابقين بينى وبين المتبرع لكنى لاحظت أن الأولى (G) C. M.V متطابقة أما الأخرى وهى (R) C.M.V فهى عندى Positive وعند المتبرع Negative نبهت الطبيب المساعد د. «عبدالمسيح» إلى هذه الملاحظة.. ففوجىء بها.. فكر كثيرا ثم قال.. هذه الملاحظة قد تؤجل اجراء العملية وعلينا أن نستشير الدكتور «ماهر فؤاد» .. هو الذى سيقرر ماذا نفعل.

أحسست أن العملية قد لا تتم.. ووجدت نفسى أسلم بفكرة الأستمرار فى جلسات الغسيل فليس أمامى الأن غير ذلك، وتذكرتِ ما قاله لى الدكتور «أيمن الرفاعى» فى مركز أمراض الكلى بالمنصورة بأن الأفضل لى هو الغسيل لأنه ليس هناك ضمان لعدم تكرار فشل الكلية الجديدة طالما كنت غير قادر لزراعة بنكرياس جديد ينهى مشكلة مرض السكر.. وسرى فى ذهنى شريط لأحداث الحياة التى عشتها فى مصر والأردن والسودان وغزة بحكم عملى كمراسل صحفى فى هذه البلاد وما

عانيته من مرض السكر منذ أن هبط على فى السودان عام ١٩٨٤ أى منذ ثمانية عشر عاماً، وحمدت الله أنى أديت رسالتى التى كلفت بها، وأن لكل شيء نهاية ولم أعد طامعاً فى شيء أو راغباً فى أزدياد كما قال أبو العلا المعرى «تعب كلها الحياة.. فما أعجب إلا من راغب فى أزدياد» .. يبدو أن الدكتور «عبدالمسيح» لاحظ أننى قد سرحت لكنه لم يعرف فى ماذا كنت أفكر حيث قال لى:

- أيه؟ .. بتفكر فى أيه؟.. هذه أمور عادية، هناك أشياء تحدث أكثر من هذا وكما قلت لك من قبل فإن زراعة الكلى تتم بأمر الله وحده وليس بأمر الأطباء ، هناك مفاجآة تحدث فى اللحظات الأخيرة ونفاجأ بها.. وشيء مفيد أننا أكتشفنا موضوع الـ C. M. V هذا حتى يسير كل شيء بشكل صحيح لضمان نجاح العملية.. والدكتور «ماهر فؤاد» هو الذى سيقرر ماذا سنفعل .. غداً سأخبرك.

وتركنى الطبيب المساعد ليدرس حالة مريض أخر، وأنتظرت حتى يطلع الدكتور «ماهر فؤاد» على كل هذا الملف من التحليل والأشعات الخاصة بى وبالمتبرع، ويتخذ قراره خاصة أن الوقت قد طال، والمتبرع لا يكف عن الأعراب عن قلقه ومخاوفه ويقول لى أن موعد جلسة الدعوى المرفوعة ضده من الدائن أو شك ميعادها وعليه أن يسدد له ولو نصف المبلغ.. ولم أجد ما أقوله له سوى أن عليه أن يصبر.. أو ينسحب من هذه المهمة فآثر الصبر بعد أن طلب مبلغاً من المال تحت الحساب، لم يكن لدى ما يمنعنى من أن أعطيه ما يريد لكنى كنت أخشى أن يحصل على ما يريد من أموال ثم يختفى بعد ذلك أو أن يتراجع فى وعده بالتبرع بكليته وقد أدركت أن، رغبته فى التبرع بكليته هى رغبة فى الحصول على المال، ولم يكن أمامى وقد ظهرت هذه العوائق الجديدة لأجراء العملية

إلا أن أواصل جلسات الغسيل مع الطبيب الشاب الدكتور «جوزيف» والمرضين بوحدة الغسيل وهم يتابعون أخبارى وأخبار المتبرع كعادتهم مع كل مريض.

بعد عدة أيام جاء قرار الدكتور «ماهر فؤاد» بعد أن أطلع على نتائج التحليل والأشعات، وعقد أجتماعاً مع مساعديه من الأطباء. كان قراره الدكتور «ماهر فؤاد» أنه لن يتم إجراء العملية إلا بعد أن أحضر أربعة عشر حقنة من نوع «سايموفان» «Seymevnne» وهى حقن مضادة للفيروسات، ولا بد أن تكون متوفرة قبل أجراء العملية لأنه لا بد أن آخذ أحد عشر حقنة منها على الأقل، أثنتين قبل أجراء العملية والباقى بعد إجراء العملية. رحنا نبحث عن هذه الحقن فى مصر كلها فلم نجدها.. أختفت تماماً، أتصلت ببعض الزملاء والأصدقاء الذين يعملون فى البلاد العربية مثل الأردن والسعودية ولبنان قالوا أن هذا النوع من الحقن ليس موجوداً فى الصيدليات ولكنه موجود فقط فى بعض المستشفيات، ومن الصعب الحصول عليه بالطرق العادية خاصة أنه غالى الثمن.

وتعجبت من نظام المستشفيات عندنا سواء كانت المستشفيات الخاصة أو العامة.. لماذا لا توفر المستشفى الدواء اللازم لمرضاها حتى ولو تاجرت فيه، ولاشك أن أطباء المستشفى الذى أعالج فيه الآن يعلمون أن مريض الكلى المعرض لأجراء عملية زرع كلى سوف يحتاج إلى هذا النوع من الدواء، وغيره أيضاً ، لماذا يترك المريض نفسه يبحث عن الأدوية فى كل مكان ولا يجدها. سواء كانت المستشفى مسئولة عن توفير هذا الدواء أو الدولة أو أى جهة كانت فلا يجب القاء المسئولية على الأخرين مثل منع أستيراد الأدوية ، وغلو سعرها أو أى سبب من ذلك.

ها أنا وربما يوجد كثيرون غيرى فى نفس هذه الحالة يحتاجون إلى دواء معين ولكن غير متوفر لا هنا ولا فى البلاد العربية.

كـان لا بد أن أحـصل على هذه الحـقن، اتصلت بصـيـدلى فى فرانكفورت وهومصرى من «ملوى» بصعيد مصر يعيش فى ألمانيا منذ ثلاثين عام، وله صيدلية كبيرة فى شارع «برلينر» وسط مدينة فرانكفورت وهو الدكـتـور «سـيـد شـحـاته»، وكنت قـد تعـرفت عليـه أثناء زيارتى لفرانكفورت لعلاج عينى عند الدكتور «كلاوس أيكارت» بمستشفى فرانكفورت. أخبرنى الدكتور «شحاته» أن الدواء موجود ولكنه غالى الثمن فالحقنة الواحدة ثمنها ٩٠ يورو أى تساوى وقتها نحو ٨٠٠ جنيهاً مصرياً، وكان ثمنها إذا وجدت فى مصر يتراوح ما بين ٢٠٠ و ٣٠٠ جنيهاً، وكان على أن أحضر ٢١ حقنه بدلاً من ١٤ حقنه للاحتياط بناء على طلب الدكتور «ماهر فؤاد».

قيل لى لو وجدته فى بلد أخر مثل سويسرا ربما يكون أرخص.. فاتصلت بالصديقة الزميلة السيدة «بسيمة نفادى» رئيسة المكتب الأعلامى المصرى فى جنيف وقتها أسألها عن هذا الدواء وعما إذا كان موجوداً. قالت لى من حسن الحظ أنه توجد فى جنيف صيدلانية مصرية وهى صديقة لها سوف تسألها وترد على . وفى اليوم التالى أبلغتنى بأن الحقن موجودة وبسعر يصل إلى ما يعادل ٣٥٠ جنيهاً مصرياً للحقنة الواحدة ، يعنى ذلك أنه أقل من نصف سعرها فى ألمانيا .

أرسلت لها المبلغ المطلوب وقدره سبعة الاف وخمسمائة جنيهاً مقابل ٢١ حقنه بناء على طلب الطبيب، ولم يمض أسبوع حتى وصلتنى الحقن من جنيف وهى عبارة عن ٢١ علبة كل علبة بها زجاجه صغيرة وفى الزجاجة مسحوق أبيض ومعها علبه أخرى بها زجاجة تحتوى على محلول مائى مقطر، يخلط المسحوق بالمحلول المائى وتعطى الحقنه فى العضل لمدة عشرة أيام يومياً قبل وبعد أجراء العملية.

كان قد مضى نحو شهر منذ أن بدأنا نبحث عن هذه الحقن فى مصر والدول العربية حتى وصلت إلينا من سويسرا.

وفرحت فرحاً شديداً بوصول هذا الحقن وبدأت أعد نفسى لإجراء العملية وتوجهت إلى الدكتور «ماهر فؤاد» أحمل له هذه الحقن فى علبة أنيقة تبدو كما لو كانت هدية، ومعروف عن الدكتور «ماهر فؤاد» أنه يتمتع بخفه ظل، وله قفشاته ونكاته الخاصة التى ينفرد بها.. فما أن شاهد علبة الأدوية وأنا قادم إليه مهللاً حتى بادر قائلاً:

ـ هل أنت قادم لتعطينى هذه الهدية!

ـ قلت له:

ـ يا دكتور أنت هديتك أكبر من هذا.. هذه هى الحقن التى طلبتها.. «السيموفان»

هز يده متظاهراً بأن هذا شىء عادى، وقال ولم يخرج من جو النكتة:

ـ كنت فاكر أنك قد أحضرت لى هدية.. ثم أتخذت ملامحه سمة الطبيب الجاد وقال:

ـ على أى حال أنا كنت متأكد أنك تستطيع أن تحضرها من أى مكان.. وفعلاً هذه الحقن ليست موجودة فى مصر.. ولكن قد يتأخر موعد إجراء العملية مرة أخرى.

شعرت بالأحباط والتراجع .. تساءلت..

ـ لماذا يادكتور؟

ـ لأنى مسافر إلى أوروبا لأحضر مؤتمراً هناك فى لندن وقد أغيب نحو أسبوع، هل تفضل أن تجرى العملية وأنا غير موجود أم تنتظر .

قلت له:

ـ إذن سأنتظر.

لم يكن أمامى بعد أن تأجل موعد إجراء العملية للمرة الثالثة سوى أن أسلم بأن جلسات الغسيل هى ما نستطيع أن نفعله مهما كانت الأسباب، ومهما كان شدة الأحساس بالضيق والضجر الذى تسببه جلسات الغسيل، وقد لاحظ الدكتور «جوزيف».. الطبيب الشاب الذى يشرف على الجناح المخصص للغسيل ومساعديه الممرضين أن الأحساس بالضيق بدأ يسيطر على أثناء جلسة الغسيل ، فأجتهد الدكتور «جوزيف» فى أن يحول جزءاً من الوقت المخصص للغسيل إلى مناقشة معى فى الثقافة والقراءة خاصة أنه رغم صغرسنه فهو قارىء جيد للشعر والقصة، ومتابع للقضايا السياسية، ولديه إتجاه ناصرى وقد حببنى ذلك فيه كثيراً.. أما «إبراهيم» و«عادل» الممرضات فكل منهما ملائم تماماً للتعامل مع المرضى وغسيل الكلى، فكلاهما يجيد وضع الأبر فى الشريان والوريد دون حدوث أى مشاكل، ويجيد التعامل مع جهاز الكلية الصناعية بما تحوى من فنون تكنولوجية وأشارات ضوئية ، كل أشارة تعبر عن وظيفة معينة للجهاز، فهو يعرف كيف يخفف درجة الصداع عندما تفاجىء المريض أثناء الغسيل، ويحاول «إبراهيم» أن يتسلى مع المرضى ويروى الحكايات وتدليلهم وخاصة النساء المسنات فمثلاً السيدة «نازلى» يناديها «بنزيز».. ولكن عيبه أنه أحياناً يبالغ فى أسلوب التسلية فيتحول المكان إلى ضجيج وأصوات عالية، وعندما أعاتبه على ذلك يتراجع ويهدىء صوته قائلاً كأنه يبرر لنفسه ما يفعله:

ـ أدينا بنتسلى ونضيع الوقت.. حا أنعمل أيه.. ربنا يشفى

أما المرضى.. فهم قد تعودوا على ذلك، يأتون فى مواعيد محددة، ويعد لكل واحد منهم المكان الذى سيجلس فيه وهو عباره عن «مقعد

فونيل».. يتحرك حسب راحة المريض ، ويمكن أن يتحول إلى ما يشبه الأريكة لمزيد من الراحة، وبجواره جهاز الكلية الصناعية الذى تخرج منه الأنابيب البلاستيكية التى تنتهى كل واحدة منها بأبرة تشبه الحقنة الكبيرة، واحدة تتلقى الدم من الشريان وتمر به فى الجهاز ليغسل وينقى والآخر يعيد الدم المنقى إلى الجسم، أما المرضى وقد تجاوروا فى المقاعد فقد تربت علاقات إنسانية وصداقة فيما بينهم دون حواجز أو أى نوع من الحساسيات ، فالكل مرضى والكل يعيش فى ظروف متشابهة ومصائر متشابهة، وكان بينهم مريض يدعى «أسامة » ضخم الجثة وطويل القامة يصلح أن يكون «بودى جارد» ، وهو بالفعل قريب من ذلك فهو يعمل مدرباً بالنادى الأهلى وكان قد ذهب للعمل بالمملكة العربية السعودية .. وكان معروفاً هناك بحبه لأكل اللحوم بكميات وفيرة، فكان أصدقاؤه السعوديون يلعبون معه لعبة غريبة ذات رهان.. فهم يتراهنون معه إذا أكل خروفاً كاملاً بمفرده سيعطونه عدة الآف من الريالات ، وكان يستجيب لهم ويأكل الخروف بمفرده ويقبض الريالات، وتكررت هذه اللعبة القاتلة كثيراً فأثر ذلك على كليته التى لم تتحمل كل هذه الكميات من اللحوم رغم ضخامة جسده فأصيب بالفشل الكلوى.. أشتهر «أسامة» هذا بما كان يثيره من مشاكل وضجيج مع الأطباء والمرضين بسبب المواعيد وطبيعة المقعد الذى يحب أن يجلس عليه.

مريض أخر كان يعمل طباخاً فى فندق هيلتون.. يبلغ من العمر نحو ٤٥ عاماً، هادىء الطبع ومتوسط الحجم وكان قد أصيب بالفشل الكلوى منذ عشر سنوات وأجريت له عملية زراعة كلية منذ ثمانى سنوات ، ولكنها بعد هذه السنوات فشلت، وعاد مرة ثانية للغسيل على أمل أن يزرع مرة أخرى.. وآخرون معظمهم من السيدات اللآتى تجاوزن الستين عاماً.. وليس فى خططهن عملية الزراعة ، وفضلن الغسيل بأستثناء

صـغـيـرات السن منهن اللاتى أجـرين بعـد ذلك عـمليـة الزرع وتحـسنت أحوالهن، ويمـارسن الحيـاة بشـكل طبيعى وهـن حريصـات على المتـابعة الدورية مع الدكتور «ماهر فؤاد».

لم أكن أهتم بمـا يجـرى حولى فى جناح الغسـيل فكنت أشـغل وقتى بالقـراءة، وكـان يشـجـعنى على ذلك الدكتـور جـوزيف الذى كـان يبـدى أهتـمـامـه بعناوين الكتب التى أقـرأها ويحـرص على قـراءتهـا إذا لـم يكن قرأها من قبل .

وهكذا مـضت الأيام مع الدكتـور «جـوزيف» والمـرضـين وزمـلائى المرضى فى جناح غسيل الكلية حتى عاد الدكتور «ماهر فؤاد» من رحلته ولم يعـد هناك مـبرر للتـأجيل فكل شىء الآن جاهـز على العـملية.. حـقن السيموفـان موجودة والتحاليل والأشـعات لى وللمتبرع أنتهينا منها، ولم يبق الأن إلا أن تحدد موعد إجراء العملية، وعادة ما يكون تحديد الموعد قبلها بأسبوع، لكن الطبيب المساعد عاد وأخبرنى أن على أن أعيد إجراء التحاليل مرة ثانية لأنه مضى وقت طويل منذ أن أجريناها من قبل .. كنت متـأكـداً أنه لن يكون هـناك أى تغـيـيـر، لكن ظهـرت مـفـاجـأة أخـرى فى التحـاليل وهى ظهور ميكروب يتسبب فى حدوث أسهال.. ورفض الدكتور «ماهر فؤاد» أجراء العملية إلا بعد القضاء على هذا الميكروب، وهذا يعنى أن علينا أن ننتظر أسابيع أخرى لعلاج هذا الميكروب ، وأعطانى الطبيب دواء لعـلاج هذا الميكروب وكـان على أن نعـيد التـحـاليل بعـد عشـرة أيام للتأكد من زواله، لكن الميكروب بقى ظاهراً فى التحـاليل حتى بعد العشرة أيام التى حددها الطبيب فواصلت العلاج عشرة أيام أخرى حتى تأكد الأطباء أنه قد زال .. وهكذا أصبح الطريق ممهداً لإجراء العملية.

(١١)

وتحدد موعد أجراء العملية..

اقترب موعد إجراء العملية وتجددت مخاوف وتطلعات بين الأمل والرجاء والدعاء إلى الله بأن يتم كل شيء على خير دون آلام أو مشاكل فأما حياة أولاً حياة، وعادة يخطر الطبيب المريض بموعد إجراء العملية قبلها بنحو أسبوع على الأقل ليعد نفسه، وعلى المريض أن يخطر المتبرع بموعد العملية وهى من اللحظات المؤثرة للمريض وللمتبرع معا.. ابلغنى الدكتور «ماهر فؤاد» أن على أن أختار يوم السبت القادم أو السبت الذى يليه لإجراء العملية ولم يتركنى ارد عليه وإنما بادر على الفور قائلاً: خليك أنت ليوم السبت اللى بعده.. لأن السبت القادم هناك مريض آخر سنجرى له العملية.

وهكذا تحدد موعد إجراء العملية يوم السبت ١٦ يوليو ٢٠٠٣، وشرح لى الطبيب المساعد ما يجب على أن افعله مع المتبرع قبل إجراء العملية بيوم واحد، وأول هذه التعليمات تنظيف الجسد نظافة شديدة والأستحمام بمادة كيماوية تضاف إلى الماء اسمها «بنيادين».. وثانيها أن تتم آخر جلسة غسيل فى اليوم السابق للعملية، وأن أحضر مع المتبرع لليلة العملية للمبيت بالمستشفى حيث أن العملية ستجرى فى الساعة الثامنة صباحاً..

ابلغت هذه التعليمات للمتبرع ففوجئت به يطالبنى بأشياء جديدة ولم ينزعج ولم يبد عليه أى قلق أو تردد وإنما بادرنى على الفور قائلاً:

ـ طيب دلوقت أنا محتاج مبلغ للبيت لأنى سأبلغهم أنى مسافر فى عمل إلى شرم الشيخ وسأغيب عنهم نحو أسبوع ويحتاجون إلى مصاريف.

وجدت ذلك طلباً معقولاً ومشروعاً فوافقت عليه.. لكنه طلب أمراً أخر وهو انه يريد لنفسه بعض الملابس الجديدة لأنه سيبقى فى المستشفى لعدة ايام ويحتاج إلى تغيير ملابسه كل يوم من «ترينج» و«جلاليب «و «قمصان» للخروج و «ملابس داخلية».

لم أمانع .. فنحن الأن أنا وهو فى لحظة فاصلة.. أعطيته ألف جنيه يدبر بها أموره على أن تخصم من المبلغ المتفق عليه والذى سيحفظ فى إدارة المستشفى ويأخذه عندما يسمح له بالخروج بعد إجراء العملية، حيث أنه حسب ما قال الأطباء أن المعتاد فى مثل هذه الحالات أن يخرج المتبرع بعد خمسة أيام لأن عمليته أسهل بكثير، بينما يظل المريض الذى نقلت إليه كلية المتبرع عشرة أيام تحت الرعاية والتعقيم ولا يدخل عليه أحد سوى الطبيب وفريق التمريض.

وأجريت لى جلسة غسيل أخيرة فى اليوم السابق لأجراء العملية وانتقلنا إلى غرفنا بالمستشفى وأصبحنا ضيوفاً عليها أستعداداً لأجراء العملية فى الساعة الثامنة صباح اليوم التالى.

لاحظت أن المتبرع سعيد بما هو فيه، وأخذ حماماً بعناية مع أستخدام مادة التعقيم، وارتدى ملابسه الجديدة وراح يسأل عن طعام العشاء ، استراحت نفسى وأنا أرى المتبرع هكذا سعيداً كأنه فى رحلة خارج القاهرة ومقتنع بما يفعله ولا يبدو عليه أى قلق، وبعد أن تناول عشاءه قال لى أنه سيتفرج على التليفزيون وسينام وسيستيقظ فى الساعة السابعة صباحاً أستعداداً للعملية، ونبهنى إن على أنا أيضاً أن أستيقظ مثله فى السابعة صباحاً.

فى الصباح أخذ كل واحد منا حماماً مع أستخدام مادة التعقيم للمرة الثالثة، وجاءت المرضة لتلبسنى «الجوت» وهو الرداء الذى يلبس

عند إجراء العمليات، ثم جاء الطبيب الباطنى وأجرى فحصاً شاملاً وهو يراجع آخر تحليلات صورة الدم والأشعة مع المتبرع .. ثم جيء بسرير نقلت إليه وراح أحد المرضين يدفع به إلى غرفة العمليات التى عرفتها من خلال كثرة عدد الأطباء ولمبه الأضواء المسلطة على المحفة التى نقلت إليها، والتى سيجرى عليها عملية زرع الكلية السليمة، بينما سحب المتبرع إلى غرفة عمليات أخرى مجاورة حيث سيبدأ الطبيب الجراح بالمتبرع ليحصل على أحدى كليته، وعدد آخر من الأطباء المتخصصين فى أفرع أخرى مثل الأوعية الدموية والتخدير وثلاثة من الأطباء الباطنيين على رأسهم الدكتور «ماهر فؤاد» الذى يعتبر هو المهندس والمسئول عن مثل هذا النوع من العمليات وهو الذى يعد المريض والمتبرع للعملية، وهو الذى يقرر إجراءها أو عدم إجراءها، وهو الذى يظل يتابع المريض لفترات طويلة بعد إجراء العمليات لضمان إستمرار نجاحها وحتى لا يلفظ الجسم الكلية الجديدة، وهو يحسب كل شىء بدقة شديدة بما فيها كمية الأدوية وتحاليل المريض وحالته العامة.

وبعد أن يحصل الجراح على الكلية الجديدة السليمة يعالجها بمواد دوائية معقمة لمدة عشر دقائق وينتقل إلى المريض الذى يكون قد أعد لزرع الكلية الجديدة مع بقاء الكلية القديمة، ومن العادة أن تستمر مدة أجراء العملية لمدة أربع ساعات يتم إفاقه المريض بعدها من التخدير رويداً رويداً بينما لا تستغرق المدة مع المتبرع أكثر من ساعتين ينقل بعدها إلى غرفة عادية، بينما ينقل المريض إلى غرفة خاصة معقمة ومزودة بأجهزة قياس النبض وقياس نسبة المياه فى الجسم وعندما يتم إفاقة المريض يشعر كأنه أعيد إلى الحياة من جديد لا يشعر بأى ألم وتمتزج أمامه الصور وهو يرى وجوها تضحك وتبتسم فى وجهه قائله

له: حمد الله على السلامة .. الف مبروك.. وشيئاً فشيئاً يبدأ في الادراك انه في مستشفى، وأن هذه الوجوه هي ممرضين وممرضات وأطباء .. فيبادرهم بالسؤال: «هل اجريت العملية.. أنا لا أشعر أنها أجريت» فيؤكدون له انها أجريت مدللين على ذلك بجركين ممتلىء بالبول، وتقوم الممرضة بتفريغه بينما يظل البول يتدفق وعليه أن يشرب كمية مياه أكثر من كمية البول الذي يخرج منه، وفي الأيام الأولى للعملية تقدر الكمية التي يفرزها من البول بنحو ٣ الف سم أي ٣٠ زجاجة مياه يوميا، وعليه ان يشرب اكثر منها في اليوم الواحد وهذا دليل على سلامة الكلية الجديدة المزروعة.

* * *

فرضت على العزلة والأبتعاد عن الناس داخل الغرفة المعقمة المزودة بالأجهزة الطبية الضرورية لقياس الضغط ودرجة الحرارة ونسبة كمية المياه في الجسم، ولا يسمح لي بالأتصال بالأخرين إلا عبر التليفون للرد على اسئلة الأصدقاء. والزملاء والأقرباء الذين طمأنتهم بأني بخير والحمد الله. لاحظت في اليومين الأوليين بعد إجراء العملية أن الصوت يبدو متحشرجاً بعض الشيء، ولما سألت عن سبب ذلك قيل لي أنه تأثير البنج لأن طبيب البنج يوصل انبوباً من الفم إلى الحنجرة أثناء أجراء العملية ليسهل التنفس مما يؤثر على الصوت، وبعد يومين أو ثلاثة يعود الصوت إلى طبيعته وهذا ما حدث، حيث تلاشت الحشرجة وعاد الصوت إلى طبيعته.. لم يكن يدخل عندي في الغرفة سوى الطبيب الذي يتابع حالة المريض وكان في معظم الحالات هو الدكتور «عبدالمسيح متري» مساعد الطبيب الأستاذ د. «ماهر فؤاد». والدكتور عبدالمسيح كنت قد تشاجرت معه عندما كنت في مرحلة إجراء التحاليل استعداداً لإجراء

العملية حيث كنت اشعر انه يتعامل معى ببطء ويهتم بالآخرين بدرجة أكثر وخاصة الذين أجروا عمليات الزرع، وفكرت أن انسحب من هذا المركز وأبحث عن مركز أو مستشفى آخر وأبلغت ذلك للدكتور «ماهر فؤاد» الذى هدأ منى بخفة ظله المعهودة وقدرته على التعامل مع مرضاه فى أية ظروف، وفى نفس الوقت أبدى تعاطفه مع الدكتور «عبدالمسيح» الذى تحدث بعد ذلك معى بود عن الظروف التى تحيط بمرض الكلى، وعملية الزراعة التى لا تحتاج إلى استعجال لأن كل شىء فيها يتم بإرادة الله وليس بإرادة المريض أو الطبيب قائلاً: إن دورنا كأطباء هو ما نقرأه فى الورق والتحاليل والأشعات لكن أحياناً نتدخل عوامل كثيرة ليست فى الحسبان وليست موجودة فى الورق واسترحت لوجهة نظرة.. وشيئاً فشيئاً صرنا أنا وهو أصدقاء. والغريب أن كل شىء يحدث بين أى طبيب ومريضه نكتشف أنه أصبح معروفاً لدى الأطباء وعلى رأسهم الدكتور «ماهر فؤاد» كما عرفت من الدكتور أمير عادل زميل الدكتور «عبدالمسيح» أنه على علم بكل ما يجرى، فهناك تنسيق وتوحد بين الأطباء بحيث يعرف أى طبيب كل شىء عن أى مريض، وعرفت بعد ذلك أن هذه تعليمات وتوجيهات الدكتور «ماهر فؤاد» الذى يتعامل معه الجميع ليس فقط لمجرد أنه صاحب ورئيس المركز ولكن لأنه طبيب متفوق وأستاذ طب باطنى بالقصر العينى له قيمته العلمية والعملية التى لا تقل عن الأطباء العالميين.. فى أوروبا أو أمريكا.

* * *

تأكد لى وأنا فى غرفة التعقيم بعد العملية إلى أى مدى يكون الأهتمام بالمريض فالدكتور «عبدالمسيح» أو الدكتور «أمير» يمران على مرتين فى اليوم. بين وقت وأخر يمر الدكتور «ماهر فؤاد» للتأكد بنفسه من حالة

المريض ثم يبدى تعليماته وتوجيهاته ولا مانع من أن ينهى كلامه بنكته أو قفشة سريعة مما يصنع جواً ودوداً ومرحاً، أما الممرضات فهن جزء من العلاج . بعد إجراء العملية يتبادلان ثلاث دورات عمل فى اليوم، يركزن اهتمامهن مع المريض ومواعيد الأدوية والتحليل ويتعاملن معه برقة زائدة، والابتسامة لا تفارق وجوههن وكأن من طبيعة عملهن أن يبتسمن دائماً فى وجه المريض، ولا يقتصر عملهن على قياس الضغط والحرارة أو تغيير «القسطره» حسب تعليمات الطبيب ومراقبة ومتابعة حالة المريض، ولكن بدا لى أن دورهن معنوى أيضاً فى أثارة التفاؤل لدى المريض ورفع معنوياته. وكان معظمهن يبد و عليهن أنهن رقيقات ومهذبات ومهتمات بحالة المريض، ولكن ما ان تخرج الممرضة من الغرفة حتى تسمع شيئاً آخر.. أصوات عالية تتشاجر مع بعضها، لأن زميلة تأخرت عن موعدها وهى تريد أن تنصرف أو غير ذلك من الأسباب، وكنت أندهش من هذا التناقض فى السلوك داخل غرفة المريض وخارجها .. واذكر أن احدى الممرضات زودت مادة فى المحلول، وهذه المادة لم يكن لها ضرورة ولا داعى لها لكنها سببت لى متاعب جمه إذ وجدتنى أشعر ببرودة ورعشة غير قادر على التحكم فيها، وبدأت أتصبب عرقا مما جعلنى استدعى الطبيب المساعد الدكتور «عبد المسيح» الذى جاءنى على الفور وعندما رآنى على هذه الحالة لمحت القلق فى عينيه. قال لى بلهجته الصعيدية وهو يحاول أن يبث فى الهدوء والطمأنينة. «أهدأ.. أهدأ.. بعد ربع ساعة بالضبط ستكون على مايرام». وطلب من الممرضة أن تعطينى دواء آخر ولا تكرر هى أو غيرها تلك المادة التى تسببت فى هذه الحالة لأنها أعطتها بالخطأ.. ولم تمض الربع ساعة كما قال حتى عدت إلى طبيعتى وزالت الرعشة والبرودة.

كان على أن أشرب كل يوم أكبر قدر من المياه وكل يوم يحضرون لى

صندوقا كاملا من المياه المعدنية التى على أن أشربها فى يوم واحد.. وفى اليوم الثالث بدأوا يحضرون لى الطعام من أفطار وغداء وعشاء وهى وجبات خفيفة لا تخلو من اللحوم والدجاج والخضار والأرز، وكان على أن أتناول وحدات من الأنسولين قبل تناول الطعام لضبط نسبة السكر فى الدم مرتين فى اليوم.

فى اليوم الرابع بدأت اعتاد على الحياة فى غرفة التعقيم، لا أرى أحدا إلا الممرضة والطبيب ولم أشعر بأى ملل، خاصة أنى شعرت بشفافية غريبة تسرى فى نفسى واقتراب كبير من الله وابتعاد عن الدنيا وما فيها من صراعات وحروب، الكبير فيها يطغى على الصغير والقوى يحاول أن يقهر الضعيف. وتساءلت وأنا أتأمل البيوت المرتفعة التى تبدو من خلال زجاج نافذة الغرفة وقد ازيح عنها الستارة التى تحجب ما وراء النافذة.. تساءلت لماذا فعلت أمريكا ما فعلته بالعراق ولم يكن قد مضى أربعة أشهر على غزو أمريكا للعراق.وشعرت أنى أعيش فى قلعة معزولة عن الحياة وعن شرور البشر وأنى أتفرج عليهم من مكان مرتفع وهم يتصارعون ويتنافسون ويدبرون المكايد والمؤامرات ضد بعضهم البعض. وكل يريد أن يتفوق على الآخر.. وشعرت برضا وراحة كبيرة تغمرنى فأخلدت إلى نوم مريح، وكان يهيأ لى أن هناك من يزورنى أو يكلمنى لأفاجأ أن الممرضة قد جاءت توقظنى لتقيس الضغط أو تقيس درجة المياه فى الجسم التى لا يجب أن تقل أو تزيد عن رقم ١٠ من خلال مسطرة طويلة كالميزان مرتبطة بجهاز آخر يقيس درجة المياه وتسجلها المسطرة على الأرقام المكتوبة عليها.

أمضيت فى المستشفى تسعة أيام، وفى اليوم قبل الأخير تم إزالة القسطرة وسمح لى بالتحرك ومقابلة الآخرين مع وضع كمامة على الأنف والفم وعدم تقبيل أحد، وأن يتم تعقيم المنزل وخاصة غرفة النوم

. والاعتكاف فيها لمدة شهر، وأن أحرص على تناول الدواء فى مواعيده والقيام بفحص دورى لدى المستشفى مرتين فى الأسبوع لمدة ثلاثة اشهر، ثم مرة كل أسبوع لمدة ثلاثة اشهر اخرى، ثم مرة كل أسبوعين لمدة ثلاثة أشهر أخرى بعد ذلك يكون الفحص الدورى لمدة شهر مع الحرص على أخذ الأدوية فى موعدها، وهذه الأدوية ثلاثة أنواع أهمها Sandemmun والثانى Ammuran والثالث Hostacorteen وأهمية هذه الأدوية أنها تحافظ على سلامة الكلية الجديدة المزروعة وتحقق نوعا من التوازن بينها وبين طبيعة الجسم حتى لا يلفظها الجسم.. يظل زارع الكلية يتناول هذه الأدوية فى مواعيدها المحددة بشكل دائم، وتقل الكمية مع مرور الوقت وفقا لما يحدده الطبيب.

وهكذا خرجت من المستشفى عائدا إلى البيت استعدادا لحياة جديدة.. وشيئا فشيئا عدت إلى الحياة من جديد



الفصل الثانى

التفسير الطبى لأمراض الكلى وعلاجها

(١٢)

أمراض الكلى وأسبابها

بعد أن خرجت من المستشفى وبدأت أعود إلى الحياة الطبيعية شيئاً فشيئاً أردت أن أخرج من دائرة المرض، واعتبرت الموضوع كله تجربة صحفية خضتها لكى أكتب تحقيقاً صحفياً عن الفشل الكلوى الذى استشرى فى السنوات الأخيرة بسبب زيادة التلوث واستخدام المبيدات السامة فى الزراعة التى تؤثر على الأطعمة والمشروبات، وكذلك بسبب سوء الصرف الصحى، بالإضافة إلى الأسباب الأخرى التقليدية التى تسبب أمراض الكلى فعدت إلى قراءة ما كتبه الأطباء حول هذا المرض والتقيت بعدد منهم وخاصة الدكتور «ماهر فؤاد» الذى أشرف على علاجى من بداية المرض حتى نهايته لأعرف منهم التفسير العلمى والطبى لأمراض الكلى وكيفية العلاج منها بعد تقدم الطب والوقوف على مدى أخطارها وأنجح السبل للعلاج سواء كانت بالغسيل أو بالزرع أو بوسائل أخرى خاصة أن مرض الفشل الكلوى لم يعد قاتلاً كما كان منذ أربعين عاماً.

* * *

أجمعت الدراسات وآراء الأطباء على أن أعداد المرضى بالقصور الكلوى أو الفشل الكلوى تزايدت فى السنوات الأخيرة فى مصر بصورة مطردة ورهيبة، وأصبحنا نرى مرضى كثيرين فى عمر الزهور وحتى فى مرحلة الطفولة يصابون بالفشل الكلوى. وقد أجريت دراسات متعددة على هذه الظاهرة بأسلوب علمى وبإجراء مسح شامل. ومن هذه الدراسات بحث أجرى عام ١٩٩٠م، فى محافظة «دمياط» وتم اختيار هذه

المحافظة بالذات حيث تبلغ نسبة الإصابة بالبلهارسيا البولية ودرجة الرطوبة الجوية إلى أعلى مستوى بين محافظات مصر الأخرى، وثبت من هذه الدراسة الميدانية أن حوالى ٣٠٠ شخص من بين كل عشرة آلاف من المواطنين يعانون من الفشل الكلوى، وأن نسبة الوفيات من هذا المرض أو من مضاعفات مرض البلهارسيا تبلغ حوالى ١٥٪.

وتقول الدراسات التى اجريت عن أمراض الفشل الكلوى أن أسباب زيادة حدوث هذا المرض سواء فى الريف أو المدينة تعزى إلى زيادة نسبة التلوث الجوى الخانق، وكذلك الإسراف الشديد فى استعمال المبيدات الحشرية والكيماوية الضارة مما يزيد من ضراوة هذا المرض.

وجاء فى الدراسات الطبية أن الإنسان الطبيعى التكوين يمتلك كليتين متساويتين فى الحجم ومتشابهتين فى الشكل والصفات، وتقع كل كلية فى (بيت الكلى)، وهى فجوة مهيأة لكى تسكن فيها الكلى بعيدة عن كل الأخطار وفى مأمن من الخبطات والضربات التى قد يتعرض لها الإنسان وتقع على جانبى العمود الفقرى من ناحية الظهر حيث يحدها إلى أعلى القفص الصدرى، وإلى أسفل أعضاء الحوض حيث تستقران على عضلات البطن الخلفية، أما الغشاء البريتونى البطنى فيقع أمامهما.. ويحيط بكل من الكليتين كمية كبيرة من الدهون.. كأنما هى مخدات أو وسادات ليستريح عليها نسيج الكلى.

ويختلف حجم الكلى ووزنها بإختلاف العمر ومرحلة النمو، ولكنها تبلغ تمام نموها بإنتهاء مرحلة البلوغ حيث تظل ثابتة فى حجمها بعد ذلك. ومن الطريف أن كلية المرأة أصغر حجماً وأقل وزناً من كلية الرجل، والكلى اليسرى فى الجنسين أكبر حجماً من اليمنى وتقع فى مستوى أعلى، ومتوسط حجم الكلى الطبيعية يبلغ ١١.٥ سم فى الطول وحوالى

٦ سم فى العرض، أما سمك الكلى فيصل إلى حوالى ٣.٥ سم والوزن الطبيعى للكلى هو ١٥٠جم.

وتعتبر شرايين الكلى من أكبر وأوسع وأقوى الشرايين فى الجسم البشرى وهى تتبع مباشرة من الكليتين وتمثل كمية الدم التى تصل إليها أكثر من عشرين ضعفا من الدم الوارد إلى أى عضو آخر فى الجسم بما فيهم القلب والكبد والرئتين وهى حكمه إلهية لأن المهمة الأساسية للكلى هى التنقيه الكاملة لكل كمية الدم الموجودة فى الدورة الدموية.

وظائف الكلى :

تعتبر الكلى من أهم أعضاء الجسم وعليها تتوقف استمرارية الحياة وحيوية الإنسان، وإذا توقفت عن العمل فإن ذلك ينذر بعواقب وخيمة إذا لم يسارع المريض إلى الطبيب المختص وللكلى وظائف عديدة عن أهمها :

١ـ تكوين البول بكميات مناسبة تكفى لتنقية الدم فى الجسم واستخراج كل ما هو ضار، وإذا توقفت إحدى الكليتين عن العمل فإن الكلى الأخرى تكون قادرة على القيام بنفس كمية العمل الذى تقوم به الكليتان معاً، ويمكن أن تعمل الكلى بوظائفها الأساسية برفع نسيج الكلية الواحدة، إما إذا انتقص الجزء الصائح الفعال من نسيج الكلى عن القدر المطلوب فإن الجسم كله يمرض وتبدأ أعراض الفشل الكلوى فى الظهور.

٢ـ تكوين الهرمونات، ولذلك فإن المريض المصاب بالفشل الكلوى تظهر عليه علامات فقر الدم الشديد وتقل نسبة الهيموجلوبين فى الدم وذلك بسبب توقف إنتاج الهرمون الذى يصنع داخل الكلى والهرمونات الأخرى التى تقوم الكلى بتصنيعها مثل هرمون Renin وهو هرمون يفرز بغزارة وفى ثوان معدودة فى أوقات المحن التى تحدث للجسم البشرى والتى

تؤدى إلى انخفاض شديد فى ضغط الدم مثلما يحدث فى الحالات العصبية التى تهدد حياة الإنسان.

أنواع الفشل الكلوى وأسبابه :

والفشل الكلوى أنواع متعددة وأسبابه مختلفة فهناك الفشل الكلوى المزمن الذى تظهر أعراضه على مدى سنين طويلة، وبينما نجد أن علاج الفشل الكلوى الحاد إذا بدأت فى مراحله الأولى المبكرة وبالطريقة الصحيحة للعلاج فإن النتائج تكون ممتازة ومثمرة، ويعرف هذا النوع باسم الفشل الكلوى الجراحى لأنه يحدث من تأثير مضاعفات جراحية، لذلك فإن أسباب الفشل الكلوى الحاد تتمثل فى النزيف الحاد الشديد الذى يحدث خلال بعض العمليات الجراحية الدقيقة أو نتيجة الحوادث والإصابات، والحروق الكبيرة التى تصيب أكثر من ٥٠٪ من سطح الجلد، والقيىء الشديد والمستمر والإسهال الشديد المتكرر، هبوط القلب ونقل الدم الخاطىء وهناك أسباب أخرى مثل البلهارسيا ومضاعفاتها التى تتمثل فى إنسداد الحالبين ووجود حصوات.

والفشل الكلوى المزمن هو نتيجة لأمراض كثيرة تصيب الجهاز البولى ولا تظهر أعراضها إلا بعد فترات قد تمتد طويلاً، وإذا أمكن علاجها فى البداية فإن ذلك من شأنه أن يقى الإنسان من الإصابات بالفشل الكلوى، وقد تظهر هذه الأعراض بعد عشرين وثلاثين عاماً، وخلال هذه الفترة يبدو المريض طبيعيا ولا يشكو من أى أعراض كلوية.. ثم فجأة تتدهور حالته وتظهر أعراض الفشل الكلوى بضراوة لتبدأ بعد ذلك رحلة العلاج.

ومن أسباب الفشل الكلوى الإلتهابات الميكروبية المزمنة والعيوب الخلقية وخاصة التكيس الكلوى الخلقى أو الضيق الخلقى بالحالب

ومجرى البولى وعنق المثانة، وضغط الدم المرتفع وتضخم البروستاتا ومرض السكر والنقرس والإستعمال الخاطىء للعقاقير والأدوية المسكنة، ولعلاج هذه الحالات من الفشل اللجوء للغسيل بالإستعانة بالكلية الصناعية، ولكنه ليس هو العلاج الأمثل فهو يسبب توتراً نفسياً وذهنياً ومادياً للمريض، ويقول الأطباء انه يسبب للمريض حالة من الإعاقة فلا يصبح قادراً على العمل والإنتاج بشكل منتظم ومحدود الحركة وعليه أن يلتزم بنوع محدد من الأكل والشرب.

(١٣)

لقاء مع الدكتور ماهر فؤاد

التقيت بالدكتور «ماهر فؤاد رمزى» أستاذ الطب بجامعة القاهرة (القصر العينى) وهو على مستوى متميز فى علاج أمراض الكلى ولا يقل شأناً عن الأساتذة العالميين المتخصصين فى هذا المجال، ويحرص على حضور المؤتمرات الدولية الخاصة بأمراض الكلى، وهو إلى جانب ذلك مدير مركز مصر لأمراض الكلى، وأشرف على مئات العمليات التى اجريت لزراعة الكلى.. يتحدث الدكتور «ماهر فؤاد» ليكمل الصورة العلمية ويضيف إليها ما هو جديد فيما يتعلق بهذه الظاهرة المرضية فيقول أنه من حسن الحظ انه امكن الآن علاج هذا المرض بينما كان منذ عدة عقود يؤدى إلى الموت قبل أن يتوصل الطب إلى استخدام الكلى الصناعية أو عمليات زراعة الكلى.

ويحدد الدكتور «ماهر فؤاد» وظائف الكلى فى أربعة وظائف رئيسيةعلى النحو التالى : -

١- وظيفة استخراجية أى تعمل على إخراج الماء والأملاح والمواد الضارة التى تنتج عن التمثيل الغذائى.

٢- الوظيفة الثانية على درجة كبيرة من الأهمية وهى الإحتفاظ بتفاعل الدم BH فالخلايا كى تعيش وتتجدد لها PH الذى يتفاعل مع الحامض القلوى وأقل من واحد فى المائة من BH تحافظ على نسبة القلويات والحمضيات فى الدم.

٣- تقوم الكلى بعملية حفظ حياة الإنسان عن طريق ضبط المياه والهرمونات فى الجسم.

٤- تفرز الكلى مادة هرمونية تسمى طبياً Erythropetan وهى مهمة للحفاظ على نشاط النخاع، وعندما يجرى عمليات غسيل للكلى يضعف نشاط هذا الهرمون فيتم حقن المريض بحقنة «ايبريكس»، وهذه المادة مهمة أيضاً فى نمو العظام، وتعمل على تنشيط أنسجة الكلى وتساعد على ترسيب الكالسيوم فى العظام.

أما أسباب مرض الكلى فيرجعه الدكتور «ماهر فؤاد» إلى أسباب كثيرة، وهى تختلف من دولة إلى دولة ومن عصر إلى عصر. ومن أولى أسبابها ترسيب السكر فى الكلى، وهناك أسباب تؤدى إلى إصابة الكلى مباشرة مثل الإلتهابات الزلالية، وفى هذه الحالة لابد من أخذ عينة من الكلى لمعرفة نوع الإلتهاب الزلالى، وحسب النوع يمكن معرفة أسبابه فقد يكون بسبب نوع معين من الأدوية يتعاطاه المريض، أو ميكروب أصاب الكلى، أو تلوث بيئى، أو ضيق فى شرايين الكلى بسبب ارتفاع ضغط الدم، أو إزدياد نسبة السكر فى الدم، أو ورم خبيث فى أى مكان فى الجسم، أو إنسداد بالحوض أو الحالب أو المثانة نتيجة ضيق، أو وجود حصوة.

ويضيف الدكتور «ماهر فؤاد» أنه فى بادىء الأمر يصعب التشخيص فى بعض الحالات لعدم وجود أعراض، وهذا لا ينطبق على جميع الحالات فالذى يعانى من وجود حصوات يشعر بها المريض منذ البداية، أو وجود التهاب صديدى يؤدى إلى شعور بالحرقان أثناء التبول فعلى المريض فى هذه أن يلجأ إلى الطبيب مبكراً.. أما ترسيب السكر فى الكلى فلا يشعر به المريض إلا متأخراً.

ويؤدى ارتفاع ضغط الدم لفترة إلى التأثير على وظائف الكلى، ويحدد الأطباء ارتفاع ضغط الدم بما يزيد على ١٣٠ / ٨٠، ومما يؤدى إلى

التأثير فى وظائف الكلى بسبب ارتفاع ضغط الدم، وجود عوامل مساعدة مثل ارتفاع نسبة الدهون فى الدم أو ارتفاع فى نسبة حامض الباوليك، أو التدخين، أو وجود استعداد وراثى، وفى غياب هذه العوامل المساعدة تتأثر الكلى أيضاً بإرتفاع الضغط الحميد الذى يصاحبه تغيرات فى قاع العين، وأما الضغط الخبيث فهو يعنى الإرتفاع الشديد.

٣٠ ألف حالة غسيل.. وألف حالة زرع سنوياً

بالنظر إلى وظائف الكلى بغض النظر عن أسباب ضعفها فإن أمراض الكلى تنقسم إلى أنواع مختلفة منها القصور الكلوى وهذا يمكن علاجه بالأدوية والمتابعة، أما الفشل الكلوى النهائى فهو الذى لا يصلح معه الأدوية ويحتاج إلى غسيل أو زرع.

وهنا يقرر الدكتور «ماهر فؤاد» مجموعة من الحقائق والأرقام.. ففى مصر يوجد ٣٠ ألف مواطن يغسلون الكلى، وهناك الف حالة زرع كلى تجرى سنوياً، أما الوفاة بسبب أمراض الكلى فإن الأرقام تشير إلى أنه فى مصر يموت ١٨٠٠ مريض كل عام بسبب الكلى.

ويقول ان هذه الإحصائيات تقديرية ولا توجد حتى الآن إحصائيات دقيقة.

ويؤكد ان نسبة المرض تتزايد بسبب تلوث البيئة وإستعمال الأدوية التى تؤثر على كفاءة الكلى مثل المضادات الحيوية وأدوية الروماتيزم والضغط، وفى هذه الحالة فإن مثل هذه الأدوية يجب إلا تستخدم إلا بأمر الطبيب.

وحول مرض السكر الذى يؤثر على الكلى مع مرور الوقت يقول الدكتور «ماهر فؤاد» أن مرض السكر نوعان Tybe 1 و Tybe 2 ومعظم

المرضى مصابون بالنوع الثانى والنوع الأول عادة ما يصاب به الأطفال. وترجع أسباب هذا المرض إلى نقص إفراز الأنسولين، والنوع الثانى يعالج بالأنسولين والأقراص، وفيما يتعلق بعلاج مرض السكر بالأعشاب والإجتهادات التى نسمع عنها إن الحكم عليها يحتاج لفترة لتقييم مكونات هذه الأعشاب وكيفية استخلاصها ولكن يمكن القول إن الثوم مفيد بشكل عام.. أما الأشياء الأخرى فلا علم لى بها.

ويقول الدكتور «ماهر فؤاد» إن أمراض الكلى مع تقدم علوم الطب أمكن السيطرة عليها خاصة مع إهتمام الحكومة بمعالجة هذا المرض والإنفاق على المرضى فيما يتعلق بغسيل الكلى وصرف أدوية ما بعد الزرع وهى مرتفعة السعر، وزراعة الكلى أصبحت من العوامل التى تساعد المريض على مواصلة الحياة بشكل طبيعى وإزالة الوجه المحزن والسيىء لمرضى الكلى فى حالة وصولهم إلى الفشل الكلوى التام.

(١٤)
غسيل الكلى.. وزراعتها

بدأت عمليات غسيل الكلى فى السويد عام ١٩٤٢م، وفى مصر بدأت فى الستينيات بمستشفى عين شمس التخصصى على يد الدكتور المرحوم «ناجى المحلاوى» ووصل أول جهاز للكلية الصناعية فى القصر العينى بوحدة الأستاذ الدكتور على البدرى، وقبل هذا التاريخ كان مريض الكلى لا يجد فى إنتظاره سوى الوفاة.

ويقول الدكتور «ماهر فؤاد» أنه تخرج من كلية طب جامعة القاهرة عام ١٩٦٥م، مع بداية وصول الكلى الصناعية إلى مصر وعلاج الفشل الكلوى بالغسيل ولذلك تخصص فى علاج أمراض الكلى.

ويضيف إن غسيل الكلى إذا تم بدقة وتحت إشراف سليم ومتابعة دقيقة وإعطاء الأدوية اللازمة يصبح علاجاً شاملاً للمريض يعيبه شىء واحد هو إرتباط المريض بوجود كلية صناعية (أى جهاز الغسيل) تحد من تحركاته. ويضيف أنه فى حالة سوء استخدام الكلية الصناعية سواء من الطبيب المعالج أو داخل الأسرة فقد يواجه المريض سيلاً من المضاعفات مثل إصابته بالأنيميا الحادة، ونقص مادة الهيموجلوبين فى الدم، وحدوث تغيرات فى العظام وهبوط فى القلب والتهابات فى جميع أجزاء الجسم وسهولة إنتشار الفيروسات والتهابات بالكبد وتغيرات بالضغط وحدوث جلطات، ويصعب أن يكون المريض هو الأساس فى هذه الحالات، مع وجود تفاوت بين الدول والمراكز المختلفة لغسيل الكلى فى نفس البلد الواحد.

وهكذا فإن غسيل الكلى رغم إنه يساعد على إنقاذ المريض ويقلل من حجم الأخطار التى تهدده فإنه مكلف اقتصادياً ونفسياً.

ويقول الدكتور «ماهر فؤاد» إن تطور الطب فى النصف الثانى من القرن العشرين ساعد على إنقاذ حياة مريض الكلى سواء بإكتشاف أنواع جديدة من الأدوية أو العقاقير أو التوصل إلى إختراع الكلية الصناعية وإجراء عمليات الغسيل ثم أخيراً إمكانية زراعة كلية من متبرع سليم إلى مريض.

أنواع غسيل الكلى :

وغسيل الكلى نوعان الأول يسمى الغسيل البريتونى والآخر يسمى غسيل دموى، ويشرح الطبيب المختص هذين النوعين من الغسيل فيقول أما النوع الأول وهو الغسيل البريتونى فيتم عن طريق إستخدام أكياس من مواد معينة بها نسب خاصة من الأملاح تعطى عن طريق «قسطرة» تركب فى بطن المريض داخل الغشاء البريتونى، وتستغرق مدتها ما بين ٢٤ ساعة و٣٦ ساعة أسبوعياً على ثلاث مرات أو مرتين، وهناك نوع متقدم من هذا الغسيل ولكنه يستخدم بنسب قليلة فى مصر لكنه منتشر فى الخارج ويمكن للمريض أن يجربه بنفسه وفى منزله أو أى مكان يتواجد فيه، ويسمى هذا النوع من الغسيل C.A.P.D. ومن عيوب الغسيل البريتونى عامة هو إرتفاع نسبة الإصابة بإلتهاب الغشاء البريتونى مما قد يمثل خطراً يهدد حياة المريض، ولذلك فهو غير متبع كثيراً فى مصر، ولكن فى بعض الأحيان لا يوجد له بديل خاصة فى الحالات التى يعانى منها المريض مثل الضعف الشديد بعضلة القلب أو الأوعية الدموية حيث يستحيل معها إجراء الغسيل الدموى.

أما النوع الثانى من الغسيل وهو الغسيل الدموى فهو الشائع، وهو يتم عن طريق كلية صناعية وهى عبارة عن جهاز تكنولوجى فى حجم غسالة الملابس ويتكون من جزئين أحدهما مسئول عن حركة دورة الدم وينظم سرعة إتجاهها ويستلزم لعمله وجود فلتر ووصلات التى هى عبارة

عن انابيب صغيرة من البلاستيك تستقبل الدم من المريض ليستكمل دورته داخل الجهاز ويعود مرة اخرى بعد تنقيته. أما الجزء الآخر من الجهاز فيقوم بخلط الأملاح والمياه بدرجة مناسبة فى الدم، وتنظم مرور هذه الأملاح داخل فلتر فى عكس إتجاه الدم مما يزيد من كفاءته فى التخلص من المواد الضارة. والجهاز مزود بمؤشرات ضوئية تنبه إلى حالة المريض مثل إرتفاع درجة الحرارة أو حالة الضغط أو حدوث أى خلل فى جهاز الكلية الصناعية مما يدعو الطبيب للتدخل لتنظيم درجة حرارة المريض والضغط وبما يحقق السلامة والأمن للمريض.

ومن عيوب الغسيل الدموى أنه يحد من حركة المريض فهو مرتبط لمدة ثلاثة مرات فى الأسبوع بجهاز الكلية الصناعية، ولابد من متابعة حالة المريض أثناء الغسيل متابعة جيدة وتناول الأدوية فى مواعيدها، ويجب العمل الدائم على تعقيم جهاز الكلية الصناعية، ويحذر الطبيب المختص من سوء استخدام الكلية الصناعية سواء من الطبيب المعالج أو داخل الأسرة، فقد يواجه المريض نتيجة لذلك سيلاً من المضاعفات مثل إصابته بالأنيميا الحادة، ونقص مادة الهيموجلوبين فى الدم، وحدوث تغيرات فى العظام، وهبوط فى القلب، والتهابات أجزاء الجسم، وسهولة إنتشار الفيروسات، والتهابات الكبد، وتغيرات بالضغط، وحدوث جلطات، ومثل هذه المضاعفات قليلاً ما تحدث لما تبديه المراكز الصحية والمستشفيات المعنية من إهتمام بحالة المريض، وما يحدث من حالات سلبية نشرت فى الصحف عن وفاة مرضى فى إحدى المستشفيات لإصابتهم بتلوث فى الدم بسبب سوء استخدام أجهزة غسيل الكلى كانت حالة إستثنائية وشاذة ولم تتكرر فى أى مركز أو مستشفى آخر.

أول مريض فى مصر يعالج بغسيل الكلى :

كان «صلاح سالم» عضو مجلس قيادة ثورة ١٩٥٢م، هو أول من

أجريت له عملية الغسيل فى القرن الماضى فى أوائل الستينيات حيث أحضر له جهاز غسيل الكلى لأول مرة، ويقول د. إبراهيم أبو الفتوح أن أول جهاز لغسيل الكلى فى العالم ظهر فى السويد فى أواخر الأربعينيات من القرن الماضى، أما فى مصر فقد أدخل أول جهاز لغسيل الكلى فى أواخر الخمسينيات من أجل علاج «صلاح سالم» عضو مجلس قيادة ثورة ٢٣ يوليو، فقد تعرض وهو لا يزال شاباً بعد قيام الثورة ١٩٥٢م، إلى فشل كلوى لأسباب وراثية ووجود إصابة خلقية فى كليتيه، كما أصيب شقيقه «جمال سالم» بفشل كلوى أيضاً بسبب وجود خلايا سرطانية كانت قد وصلت إلى المخ واكتشفت قبل أن تكتشف فى الكلى.. ونتيجة لذلك سافر «صلاح سالم» للعلاج فى السويد لوجود جهاز غسيل للكلى هناك، ولم يكن من المنطقى أن يظل هناك بشكل دائم لإجــراء الغسيل فاشترت له الحكومة جهاز "Alwell".. وهذا هو اسم العالم الذى اخترع الجهاز، وتم وضعه فى مستشفى العجوزة، ومات «صلاح سالم» عام ١٩٦٥م، وكانت أجهزة غسيل الكلى قد بدأ استخدامها فى مصر وخاصة فى المستشفى العسكرى بالمعادى التى كانت من نوع آخر أسمه "kolf" وهو أحدث من جهاز "Alwell" وبعد وفاة «صلاح سالم» تم نقل جهاز غسيل الكلى الخاص به إلى مستشفى أحمد ماهر، وكان جهازا كبير الحجم.

ومن خلال الدراسات التى أجريت فى بعض مراكز الكلى دلت على أن إنتشار أمراض الكلى ترجع إلى زيادة نسبة التلوث فى المياه أو الهواء أو الغذاء الذى يضر بالكلى وخاصة مادة الرصاص والمبيدات والكيماويات التى تدخل جسم وخلايا النبات فى جسم الإنسان مما يؤدى إلى الإصابة بالفشل الكلوى، وكذلك تلوث الهواء الذى يحدث بسبب ازدياد عدد سيارات والورش الصناعية وما تخرجه من عوادم وخاصة مادة

الرصاص إضافة إلى مشاكل الصرف الصحى، هذه الملوثات مع وجود تراكمات فى الجسم ووجود استعداد وراثى "genetic" وإنتشار مرض السكر الذى يصاب به نحو ٦ فى المائة من عدد السكان يؤدى إلى الإصابة بأمراض الكلى.

وتقول الدراسات العملية انه فى الستينيات من القرن الماضى كان عدد المصابين بأمراض الكلى مائة فى المليون ازدادت الآن إلى ٣٠٠ فى المليون.

زراعة الكلى : GRAFT

ولا يقتصر علاج الكلى بالأدوية والغسيل، ويرى الأطباء أن الغسيل مرحلة سابقة وضرورية تمهد لعملية زراعة الكلية إذا تحملها المريض. وتشير الدراسات إلى أن أول عملية لزراعة الكلية فى العالم تمت فى باريس فى أوائل الستينيات من القرن الماضى، لكنها فشلت ولفظها جسم المريض لعدم وجود أدوية المناعة وقتها، ولكنها نجحت فى المرة الثانية فى واشنطن بالولايات المتحدة بعد أن تم نقل الكلية المزروعة من توأم متطابق.

ويشرح الدكتور «حازم أبوالفتوح» ذلك قائلاً إن هناك نوعين من التوائم.. النوع الأول هو التوأم المتطابق ذو الصفات الواحدة فى الأنسجة والخلايا، وهو ما يصلح لزراعة الكلى دون إستخدام أدوية المناعة والنوع الثانى يكون على درجة من التطابق وليس تطابقاً كاملاً ويحتاج إلى الإستعانة بالأدوية بعد إجراء عملية الزرع

ويقول الخبراء الأخصائيون أنه قبل زراعة الكلية لابد من إجراء عملية الغسيل ولو مرة واحدة، وهناك شعار طبى يقول «لا زرع بلا غسيل»، فالغسيل الكلوى يعمل على تنقية الدم ويخفف من نسبة الباولينا ونسبة الكرياتنين ولا يقضى على الفشل الكلوى قضاءاً مبرحاً.

ولهذا يلجأ مرضى الفشل الكلوى إلى إجراء عملية زراعة الكلى التى أصبحت الآن شائعة مع توفير عدد المتبرعين وكثرتهم بسبب سوء الأوضاع الاقتصادية وزيادة نسبة البطالة كما يحدث فى مصر والهند والعراق، وفى الدول الفقيرة والأحياء الشعبية يتنافس الشباب الذى يحتاج إلى مال للتبرع بكليتهم، خاصة أن الإنسان يستطيع أن يواصل حياته بشكل طبيعى بكلية واحدة، ويشترط لإجراء العملية أن يكون المريض لديه استعداد لإجراء العملية من ناحية سلامة القلب والشرايين، ولذلك فإن معظم المرضى من كبار السن لا يستطيعون تحمل إجراء العملية، كما تجرى على المتبرع والمريض فحوصات وتحاليل كثيرة لمعرفة مدى درجة تطابق الأنسجة والخلايا بينهما، وهناك ٦ موانع تم معرفتها للوقوف على درجة التطابق كما أن هناك موانع أخرى لم تكتشف ولم تختبر، ويقول الدكتور حازم أبو الفتوح الذى أمضى خمس سنوات فى مستشفيات كليفلاند بالولايات المتحدة الأمريكية أنه فى الولايات المتحدة الأمريكية تتم عمليات الزرع غالبا من ضحايا الحوادث cadaveric أما معظم العمليات التى تجرى عندنا فى مصر والعالم العربى فالكلية المزروعة منقولة من متبرع وهى غالية إلى حد كبير، وهنا يهتم الطبيب بدرجة التطابق وهى العملية التى تسمى Cross match ويقول أن المهم بعد زرع الكلية هو رد الفعل وألا يلفظها الجسم ولذلك يعطى المريض أدوية لتقليل درجة المناعة، وهى أدوية لا تقلل كل المناعة ولكنها تقلل الخلايا التى تعرفت على الأجسام الغريبة، ومع مرور الوقت قد تساعد هذه الأدوية على أن تتأقلم الكلية الجديدة مع جسم المريض ولكن ليس بالدرجة الكافية التى يمكن فيها الإستغناء عن الأدوية، ستظل الأدوية ضرورية دائماً.. ولذلك فإنه يتم متابعة حالة المريض عقب إجراء العملية بشكل مستمر..

وتقول التقارير العلمية الطبية أن أول عملية لزراعة الكلية فى مصر جرت فى الستينيات من القرن الماضى على يد الدكتور صدر ولم يكتب لها النجاح فتوقف إجراء عمليات زراعة الكلى بعد ذلك حتى عام ١٩٧٦م، وجرى تدريب الجراحين المصريين على هذا النوع من العمليات فى أمريكا وفرنسا وبرلين.

ويقول الأطباء أن هناك سبباً آخر قد يؤدى إلى لفظ الجسم للكلية الجديدة هو نوع الأدوية التى يحتاجها المريض ويتناولها فهى مع ضرورتها قد تؤثر على الكلى، ولذلك تطورت الأدوية لتلافى النتائج السلبية وظهرت أدوية جديدة ليس لها تاثير على الكلى ولكن لها تأثير على اشياء أخرى مثل رفع نسبة الكولسترول، وهذا الدواء الجديد يسمى Rapaatomin ولم ينتشر بعد. واسمه التجارى هو Rapamun

ويطمئن الأطباء المتخصصون على علاج أمراض الكلى المرضى بأن العمر الإفتراضى للكلى المزروعة يمتد من عشر سنوات إلى عشرين عاماً، وقد تبقى أكثر من ذلك، وقد يحتاج المريض فى بعض الحالات إلى عملية زراعة أخرى خاصة لدى صغار السن الذين قد يزرعون فى حياتهم مرتين أو ثلاث مرات.

يقول الطبيب الجراح الدكتور «إبراهيم أبو الفتوح» إن أول عملية لزراعة الكلى استغرقت ثمان ساعات وآخر عملية استغرقت ثلاث ساعات والسبب فى ذلك هو التقدم العلمى والتطور الذى وصله الطب فى مجال العمليات الجراحية بشكل عام، ومن قبل كانت العملية الجراحية للمتبرع تتطلب فتح جرح طوله ٣٠ سم، الآن تجرى العملية للمتبرع بالمنظار من غير جراحة ويكتفى الجراح بفتحه طولها ٧ سم لإستئصال الكلية المتبرع بها، وحتى الآن تم إجراء ٧٢ عملية منظار فقط فى مستشفى وادى النيل لما يتميز به من وجود معدات طبية متقدمة، لأن هذا النوع من العمليات

يتطلب توفر هذه المعدات الحديثة والإمكانيات التقنية مثل ضررة وجود تليفزيون وكاميرا بالاضافة إلى المهارة الشخصية والتجرية الخاصة فى هذا المجال بالنسبة للجراح، وهذا التطور من شأنه أن يقلل الوقت الذى تستغرقه العملية، ويقلل المضاعفات التى تحدث للمريض فى الجهاز الدموى والبولى والمناعى.

ويتوقع الدكتور «أبو الفتوح» أن تحدث تطورات متقدمة أخرى فى عالم جراحة زراعة الكلى، ويقول إنه فى كل الحالات لابد أن يلجأ المريض إلى الغسيل قبل إجراء العملية ولو مرة واحدة بهدف تنقية جسم المريض من السموم والمواد الضارة التى يسببها الفشل الكلوى، وهناك شعار طبى يقول «لا زرع بلا غسيل» وقد اجريت أول عملية لزراعة الكلى فى بداية الستينيات من القرن الماضى فى فرنسا لكنها فشلت لعدم ظهور أدوية المناعة التى هى ضرورية لمثل هذه الحالات ويتوقف عليها مدى نجاح وفشل الكلية المزروعة ثم أجريت بعد ذلك بنجاح فى الولايات المتحدة الأمريكية مع ظهور الأدوية التى تحافظ على ثبات الكلية المزروعة. أما كيف تتم عملية زراعة الكلية فإن مهمة الجراح فى البداية أن يعلم كل شىء عن المريض والمتبرع معاً من خلال التقارير الطبية وصور الأشعة التى يعدها ويشرف عليها الطبيب الباطنى.. والطبيب الجراح والطبيب الباطنى لا غنى لأحدها عن الآخر، وكلاهما فريق واحد متكامل بعد أن تتم دراسة حالة المريض والمتبرع يجرى تجهز غرفة العمليات وأعدادها واستعداد فريق الأطباءللعمل، والفريق يضم اربعة أطباء تخدير اثنان منهم يتوليان المتبرع والآخران يتوليان المريض وكل واحد منهما فى غرفة مستقلة وليسا فى سريرين متجاورين كما يعتقد البعض كما يوجد اثنان من أطباء أمراض الكلى الباطنين لتحضير السائل الذى ستغسل به الكلى بعد استئصالها مباشرة.

بالإضافة إلى هؤلاء الأطباء هناك ثلاثة أطباء جراحة وهم رئيس

الفريق ومساعدان، وهما يعملان على تجهيز وإعداد المكان الذى ستزرع فيه الكلى، وكذلك تحضير عملية استئصال الكلى من المتبرع، ثم يأتى رئيس الفريق وهو كبير الجراحين لإستئصال الكلى من المتبرع وغسلها ثم يأخذ الكلية وهى محاطة بالثلج إلى المكان الذى أعد للزرع فى المريض ويبدأ بزرع الوريد أولاً ثم زرع الشريان، وبعد ذلك يكمل المساعدان عملية الزرع وتنتهى العملية التى تكون استغرقت نحو أربع ساعات للمريض، ويستغرق وقت إجراء العملية للمتبرع ساعتين إذا تمت بشكل عادى وإذا تمت بالمنظار تستغرق نفس الوقت.

العمر الإفتراضى للكلية المزروعة فى حالة نجاحها

يختلف تقدير الأطباء حول المدة الزمنية التى تظل خلالها الكلية المزروعة سليمة وتؤدى وظائفها بشكل طبيعى فمنهم من يقول أنها تظل لمدة سبع سنوات ومنهم من يرى أنها ستظل لفترات طويلة ما بين عشر وعشرين عاماً.

أما الدكتور «إبراهيم أبو الفتوح» فيقول أنه ليس لها عمر محدد، فهناك أدوية جديدة تظهر مع تطور الطب والأبحاث العمية وهى أقل ضرراً وأكثر فائدة وهذه تطيل من عمر الكلية الجديدة Graft وهناك كلام كثير عن الأدوية الجديدة وتطورها ونشاط شركات الأدوية التى تتنافس فيما بينها لأن المكاسب فيها كثيرة وبالملايين من الدولارات.

يقول عندما بدأنا زراعة الكلية كانت الكلية المزروعة تبقى سليمة لمدة تتراوح ما بين خمس وسبع سنوات، الآن تغيرت الصورة مع تغير وتطور الأدوية، وفى مؤتمر عقد أخيراً بفينا بالنمسا حول هذا الموضوع توصل الأطباء إلى أن زارع الكلى لا يموت بسبب الفشل الكلوى ولكن بعوامل أخرى كأى إنسان يموت، وفى العشر سنوات الأخيرة تطورت عمليات زراعة الكلى وكل ما يتعلق بها والذين يزرعون الكلى الآن ليسوا فقط من

كبار السن فالفشل الكلوى أصبح الآن يصيب الكبير والصغير وليس له سن محددة.

وتشير الدراسات التى وضعت لمعرفة عمر الكلية المزروعة بانه بعد خمس سنوات من الزرع تكون نسبة سلامة الكلية ٦٧٪ بينما تكون فى السنة الأول ٩٦٪ وتقل فى السنة الثانية ٨٥٪ وتصل فى السنة الثالثة ٨٠٪ وفى السنة الرابعة تصل إلى ٧٥٪، ومن المتوقع أن ترتفع هذه النسبة أكثر فى المستقبل، وسيطول عمر الكلية المزروعة. وعموماً فإن عمر الكلية المزروعة يقدر بعشر سنوات إلى عشرين عاماً، حسب مراعاة الدقة فى إجراء العملية الجراحية والتحاليل الدقيقة ومدى مطابقة الكلية الجديدة لجسد المريض، وتعاطى الأدوية التى تم تناولها بعد إجراء العملية والإلتزام بتعليمات الطبيب الباطنى.

وبعد إجراء العملية يظل المريض تحت إشراف الطبيب الباطنى الذى تسلمه منذ البداية وأعده وجهزه لإجراء العملية، وعليه يقع العبء الأكبر ومسئولية النجاح أو الفشل، فالطبيب الباطنى هنا هو الذى تنسب إليه المسئولية، ولا يعنى الإنتهاء من آثار ونتائج العملية وعودة المريض إلى منزله أن كل شىء قد إنتهى، فعلى المريض أن يتوجه بعد ذلك إلى الطبيب الباطنى مرتين فى الأسبوع فى الشهور الثلاثة الأولى بعد إجراء العملية للمتابعة، ثم مرة كل أسبوع بعد ذلك لمدة شهرين، ثم مرة كل أسبوعين لمدة مجددة حسب حالة المريض، ثم مرة كل شهر بعد ذلك بشكل مستمر وذلك للإطمئنان على حالة الكلى المزروعة ومدى تلاؤمها مع الجسم الجديد، والمتابعة هى أخذ عينة من دم المريض لتحليلها ومعرفة صورة الدم ووظيفة الكلى والكبد ودرجة امتصاص الجسم للأدوية الخاصة بالكلى واهما «الساتديميون».. كما يجرى الطبيب فحصاً إكلينكياً للمريض للتأكد من سلامته.

(١٥)

المؤتمرات الطبية وأمراض الكلى

إهتمت المؤتمرات والندوات الطبية فى أمراض الكلى. وكان أبرز هذه المؤتمرات المؤتمر الذى عقد بشرم الشيخ فى ٤ فبراير ٢٠٠٤ تحت شعار أفضل رعاية صحية لمريض الكلى وهو الإجتماع السنوى الثالث والعشرين للجمعية المصرية لأمراض الكلى بالإشتراك مع الجمعية العربية لأمراض الكلى والجمعية الدولية. حضره ٨٠٠ طبيب من مصر والدول العربية ودول العالم. ناقش الظروف المختلفة لعلاج الفشل الكلوى بجميع أنواعه بما فى ذلك الغسيل المتكرر وزراعة الكلى. فى هذا المؤتمر أكد د. رشاد برسوم سكرتير عام الجمعية الدولية على أهمية علاج ضغط الدم لعلاقته بأمراض الكلى، وضرورة الإحتفاظ بمستوى معدل ضغط الدم قبل حدوث أى مرض فى الكلى وبعد حدوثه، حتى يتمكن تجنب التدهور المستمر فى وظائف الكلى لأن إرتفاع الضغط من أهم أسباب الفشل الكلوى. كما جاء فى دراسات وأبحاث هذا المؤتمر.

وأكد رئيس المؤتمر على ضرورة علاج خلل النظام فى الجسم عن طريق ضبط مستوى الفسفور والكالسيوم فى الدم وتناول فيتامين د المنشط فى مرض الكلى قبل الغسيل حتى يمكن التحكم فى نشاط الغدة «الجاردرفيه».

وأكدت الدراسات على خطورة هبوط ضغط الدم فى الكلية المزروعة بعد نقلها إلى المريض، ويجب أن يكون معدل الضغط فى حالته الطبية وأن تكون التحاليل طبيعية فى الشهور الستة الأولى لما بعد الزرع لأن هذا ينبىء إن عمر الكلى المزروعة سيزيد.

وأشار أحد الأطباء القادم من الولايات المتحدة الأمريكية أن الإهتمام بالكلى أثناء الزراعة والمتابعة المستمرة خلال الأشهر الأولى التى تليها يمثل عاملاً هاماً فى طول عمر الكلية. ويرى أن مرض السكر هو السبب فى ثلث حالات الفشل الكلوى يليه إرتفاع ضغط الدم ثم أمراض المناعة، وذكر أن تناول العقاقير بإفراط خاصة أدوية الروماتيزم والمسكنات يمثل خطورة شديدة مع الإستخدام المزمن خصوصاً إذا كان المرضى من كبار السن.

وتؤكد الدراسات أن أمراض الكلى فى مصر والعالم العربى زادت بنسبة ٤٠٪.

وفى مصر تنفق وزارة الصحة ٤٠٠ مليون جنيه سنوياً لعلاج مرضى الكلى سواء بالغسيل أو بالزرع، وتدفع للمريض سنوياً ما يتراوح بين ١٧ ألف وعشرة آلاف جنيها، وأنه يوجد فى مصر ٢٠ ألف ماكينة غسيل كلوى وكلية صناعية تقدم خدماتها لنحو ٤٠ ألف مريض.

ويتم علاج ٩٥٪ منهم بالمجان على نفقة الدولة. وهناك خطة للتوسع فى نشر وحدات غسيل الكلى وخاصة بالمحافظات.

وقد أجريت عدة دراسات على مرض الكلى فى مصر، منها دراسة ميدانية شملت سبعة الاف مريض اثبتت وجود زيادة فى إصابة الأطفال من سنتين إلى ١٢ سنة يمثلون ١٥٪ من مرضى الكلى. كما جاء فى صحيفة الأهرام فى ٨ يونيو ٢٠٠٤م.

وفى دراسة أخرى أجريت على سبعة آلاف مريض فى ٢٢ مركز فى القاهرة والمستشفيات الخاصة انه يوجد ٥٪ من مرضى الكلى مصابون بتضخم حميد فى البروستاتا للرجال فوق الأربعين، وآخرون مصابون بحصوات بالمثانة البولية والتهابات حادة بالمسالك البولية بسبب تراكم

التلوث الغذائى وزيادة نسبة المعادن فى الماء والهواء بسبب (التلوث) وإنتشار المبيدات ونقص الرعاية الصحية وضعف الإمكانيات والفقر مما أدى إلى ظهور فيروسات وميكروبات غير واضحة تصيب الكلى والكبد.. وتصيب بالفشل الكلوى ٤٠٪ من مرضى السكر و٢٠٪ من الذين يعانون من الضغط المرتفع ومضاعفات البلهارسيا.

وحول العمليات الجراحية التى تجرى لعلاج أمراض الكلى يقول الأخصائيون بجامعة برمنجهام أن الجراحة بالمناظير تقدمت بشكل هائل، وحققت نسبة نجاح عالية خاصة فيما يتعلق بأورام الكلى حيث يقوم الجراح بعمل فتحة لا تتجاوز سنتيمترا واحدا ثم يدخل إبرة فى الغشاء البريتونى ويملاه بغاز ثانى أكسيد الكربون لمنع حدوث تجلط فى الأوعية الدموية. ثم يدخل المنظار ومعه كاميرا لإيضاح الرؤية على شاشة تليفزيونية وتحديد الورم ويتم إزاحة القولون بعيداً عن الكلية ثم التعرف على الحالب والوريد والشريان الكلوى ثم يقوم الطبيب بعزل الكلية وإخراجها.

المؤتمرات الطبية وعمليات الغسيل

وقد اهتم الأخصائيون والأطباء فى مؤتمراتهم العلمية بالإجراءات التى تتبع داخل مراكز غسل الكلى سواء من ناحية الأجهزة التى تستخدم وضرورة تعقيمها والتأكيد على المراقبة الدقيقة للمرضى، ونبه الأطباء فى هذه المؤتمرات على أن يستخدم الفلتر فى جهاز الكلية الصناعية لمرة واحدة ويعتبر تكرار استخدامه جريمة قتل عمد إذا كانت هى السبب فى إصابة المريض بأى فيروس يؤدى إلى أمراض أخرى.

ويشرح أحد الأطباء فى حديثه للأهرام يوم ٤ يناير ٢٠٠٣م عملية الغسيل فيقول : إن ماكينة الغسل عبارة عن فلتر وأنابيب بلاستيك يتم

تركيبها على الجهاز المزود بمضخة لدفع الدم من المريض إلى الفلتر، وفى نفس الوقت يدخل محلول الغسيل فى الفلتر بطريقة عكسية لتبادل المواد السامة مثل الباولينا وغيرها من الدم والمحلول، ويدفع الأخير بالمواد المقيدة فيه مثل الكالسيوم والدم من خلال غشاء الفلتر ثم يعود الدم للمريض عن طريق أنابيب بلاستيكية يتم تعقيمها ويمنع إستخدامها من مريض لآخر بقرار من وزارة الصحة ويتكلف الفلتر والأنابيب ٤٠ جنيهاً.

ويقرر الأطباء بأن مرضى الفشل الكلوى يعانون من الأنيميا نتيجة نقص هرمون يخرج من النخاع الشوكى ويتم حالياً تصنيعه بالهندسة الوراثية، وهذا يجنب المريض عمليات نقل الدم الى يصل سعرها إلى ٢٥ جنيهاً مرتين فى الأسبوع.

وكانت الصحف قد شغلت الرأى العام منذ عامين بما حدث فى إحدى المستشفيات بسبب إصابة ١٧ مريضاً كانت تجرى لهم عمليات غسيل بفيروس الإيدز، مما أدى إلى وفاتهم، واعتبرت هذه الحادثة جنحة وتحولت إلى قضية أمام المحاكم التى قضت بمعاقبة ١٤ طبيباً وممرضة بالحبس سنة وغرامة ٢٠٠ جنيهاً لكل منهم بتهمة الإهمال الجسيم فى تعقيم أجهزة الغسيل الكلوى التى نقلت الفيروس إلى ١٧ مريض. وقد اختلفت الآراء حول الحادثة التى لفتت أنظار الرأى العام فقال الدكتور «رمزى محمد أحمد» استشارى الطب الشرعى أ الإصابة عن طريق الغسيل أمر مستحيل وأن التعقيم يقتل الإيدز لأنه فيروس ضعيف جداً وكذلك فيروس C لأنهما لا يتحملان الحرارة أو العنصر الكيميائى لمحلول الغسيل. أما الفيروس الذى له قدرة فهو فيروس (ب) B الوبائى ولا ينتقل بالدم.

أثار الموضوع عن نقل الأعضاء البشرية وزراعتها فى جسم آخر كثيراً من الجدل واختلاف الآراء سواء بين رجال الدين والأطباء والقانونيين، وأدلى كثير من رجال الدين المعروفين برأيهم، وعرض هذا الموضوع على مجلس الشعب ولم يبت فيه حتى الآن رغم أن لجنة الشئون الصحية بمجلس الشعب أصدرت تقريرها.

وقد أثار هذا الموضوع وهو موضوع سرقة الأعضاء الاهتمام فى أوروبا وأمريكا حيث يتم الإعتماد على زراعة الأعضاء من ضحايا الحوادث الذى يلقون حتفهم من جراء هذه الحوادث.. واعترفت وزارة الصحة البريطانية ـ كما نشرت ذلك صحيفة «صنداى تيلجراف» ونقلت عنها صحيفة الأهرام فى ٢٥ يناير عام ٢٠٠١م بأن نصف مستشفيات بريطانيا الرئيسية تزرع أعضاء المرضى وأن هناك ألف عضو تزرع وتخزن فى مستشفيات موزعة بأرجاء البلاد.

كما أكدت جريدة «الميرور» البريطانية فى ٣١ يناير ٢٠٠١م تحت عنوان فضيحة سرقة الأعضاء بأن ١١٧ مؤسسة طبية بريطانية من بينها جامعات ومستشفيات ومراكز بحث ظلت تمارس مهمة سرقة الأعضاء البشرية منذ الستينيات حتى اليوم وأن التحقيقات أثبتت انتزاع ١٠٥ ألف من الأعضاء الآدمية خلال هذه الفترة.

أما فى مصر فإن تجارة الأعضاء البشرية بدأت مع بداية عمليات نقل الكلى فى السبعينيات وتزايدت معها حتى اجتذبت الأثرياء من العرب من خارج مصر لشراء الكلى كما انضم بعض الفقراء الأفارقة إلى الفقراء المصريين فى بيع الكلى.

(١٦)

سرقة الأعضاء .. حقيقة أم أكاذيب

كثر الحديث فى الآونة الأخيرة وفى وسائل الإعلام المختلفة من صحف ومجلات وتليفزيون عن سرقة الأعضاء وخاصة الكلى لنقلها لمرضى يحتاجون إليها، وقد بدأ من بضع سنوات فى بعض أفلام السينما، وكثر الحديث عنها حتى صدقها الناس مما جعل نقل الكلى تقترن بالسرقة على حد رأى الدكتور «عبدالمنعم حسب الله» فى مقال له بصحيفة الأهرام فى عددها الصادر يوم ٦ يوليو ٢٠٠٥م ويقول الدكتور «حسب الله» «من العجيب أن تستمر هذه الحملة مع الإستخفاف بالراى العام الذى يقوده الأخصائيون ويتجاهل الناحية العلمية والتركيز على عالم مظلم خيالى قوامه الخيانة والسرقة»..

ويوضح الدكتور «عبدالمنعم حسب الله» فيما يتعلق بهذا الموضوع النقاط التالية من وجهة نظره :

أولاً : لا يمكن نقل عضو من إنسان لآخر إلا إذا تمت عمليات دقيقة من تحاليل الدم وتوافق للأنسجة وتحضير خاص مع وجود فريق عمل متميز بالخبرة من الجراحين والأطباء والممرضات الذين يحضرون العملية ويتابعون بعدها مما يجعل عملية سرقة الكلى أمراً شبه مستحيل.

ثانياً : الكلى ليست قطعة غيار يمكن فصلها من جسم صاحبها ووضعها فى جسم شخص آخر، بل توجد ضوابط إلهية تجعلها عملية صعبة جداً، فمن المعجزات الإلهية أنه لا يوجد توافق كامل فى الأنسجة إلا بين التوائم المتشابهة فقط. لذلك فإن الجسم المنقول إليه العضو يقوم بعملية رفض سريع للعضو المنقول إن لم تكن هناك نسبة توافق معقولة.

ثالثاً : أكد العديد من الكتاب والمتحدثين إنتشار ظاهرة سرقة الكلى من المواطنين الغلابة. وهذا غير ممكن لما سبق ذكره. بالإضافة إلى أن الكلى تصبح غير ذات فائدة إذا مر على إنتزاعها من المتبرع أكثر من بضع ساعات، إلا إذا تم حفظها فى أجهزة خاصة بطرق خاصة لمدد محدودة لا تزيد على ٧٢ ساعة. ويجب أن يكون المركز مجهزاً لهذه العملية. والحقيقة أن لا هذا ولا ذاك متوافر على مستوى جميع المستشفيات فى مصر فكيف يحدث إذن ذلك.

رابعاً : لم تثبت حوادث السرقة بالفعل، وإذا كانت أفلام السينما تستقى الفكرة من أجل الدراما وتصعيدها فنياً فيجب التفريق بين الواقع والخيال. وتوضيح الحقائق العلمية فى هذا الأمر. كان المفروض أن يتم التصوير مع المرضى الحقيقيين لا الوهميين فقط ليرى الجمهور مدى إنتصار الحياة بالإيمان والعطاء والعلم.

خامساً : أصحاب الكلمة الأخيرة فى أى موضوع هم أهل الخبرة (فاسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون) ألم يأن الأوان أن نتبع الأسلوب العلمى اللائق فى مناقشة قضايانا. والذى أولى خطواته أن يقال الرأى ويناقش بالندية فيه المتخصصون كى نتقدم للأمام. ونبنى حياتنا على أساس علمى وإيمانى متين.

سادساً : التناول الهامشى غير المدروس لهذه القضية أو الخاطىء الذى قدم عبر أجهزة الإعلام والتليفزيون وهو أكثر الوسائل الإعلامية إنتشاراً. ويؤدى إلى عدة أمور سلبية أهمها :

(١) فقد المرضى الثقة فى الأطباء والمستشفيات. والتى هى أساس العلاقة بينهم.

(٢) تشويه صورة الطب فى مصر أخلاقياً وعلمياً.

(٣) انعدام الثقة فى الكفاءات الطبية والمعملية والجراحية سيجعل المصريين القادرين والأغنياء يلجأون إلى بلاد أخرى لإجراء هذه العملية الدقيقة فى الخارج، فلصالح من هذا؟

(٤) سيغلق باب كبير للأمل أمام المرضى الذى يتزايد عددهم، وأكمل ما سبق أطالب بالآتى: أ - صدور قانون لتنظيم نقل الأعضاء من مجلس الشعب سواء من الأحياء أو حديثى الوفاة بما يتوافق مع الشريعة الإسلامية لصالح المرضى.

ب - أن تتولى الحكومة مساعدة المرضى الذين يزرعون بمبالغ تغطى التكاليف، كما تتولاهم فى عمليات الغسيل.

ج - عمل توعية إعلامية صحية سليمة من أجل تعريف الناس بحقائق الأمور.

د - تنظيم مهنة الطب بحيث لا تجرى العمليات الدقيقة إلا مراكز متخصصة لها الإمكانات الكافية لرعاية هؤلاء المرضى.

هـ - وضع قانون لحماية الأطباء حتى لا يحجموا عن عمليات الزرع، إذ أنها أكثر صعوبة من الغسيل، وأقل ربحية فلو لم توضع ضوابط قانونية للجميع خسر المرضى المحتاجون، وأحجم الأطباء المتميزون، وإستفادت جهات أخرى من إرتدادنا للوراء.

وأخيراً أرجو وضع قانون لحماية الواقع لا الخيال. ولقد طال الأمر بنا ونحن فى إنتظار هذا القانون، ولذلك نقول لجميع المسئولين بالأصالة عن أنفسنا وبالنيابة عن المرضى الذين لم يسمع أى مسئول صوتهم أو رأيهم «الحقونا».. انتهى مقال الدكتور عبدالمنعم حسب الله.

موقف نقابة الأطباء

قاومت نقابة الأطباء وغيرها من المؤسسات العلمية التجارة فى الأعضاء البشرية، وذكر كبار أطباء مرضى الكلى أن ٩٨٪ من عمليات نقل الكلى فى مصر تتم على سبيل التجارة، وأن ٢٪ فقط تتم على سبيل التبرع لدوافع إنسانية. وقد أعلن ذلك المؤتمر الدولى الثانى لجغرافية أمراض الكلى ونشرته الأهرام فى ٣٠ نوفمبر ١٩٩٣م.

وقاومت النقابة بيع الكلى ونشرت روز اليوسف فى ٢١ إبريل ١٩٩٧م أن الدكتور حمدى السيد أبلغ النائب العام عن طبيبين يبيعان الكلى للأثرياء العرب من مصريات بعد تزويجهن صوريا، وبلاغ آخر يتهم خمسة مستشفيات متورطات فى بيع الكلي (المصور فى ٦ ديسمبر ١٩٩٢م) وصحيفة الأحرار فى شهر سبتمبر ١٩٩٩م.

وبناء على إبلاغات نقابة الأطباء العامة تم تحويل الأطباء المتاجرين للأعضاء البشرية (مجلة أكتوبر ٢٠ / ٤ / ١٩٩٧م) وأبلغت النقابة العامة عن تورط مستشفيات خاصة فى هذه القضية .

ونتيجة لذلك تدخل وزير الصحة وأكد خطورة هذه الظاهرة وأعلن فى اجتماع مجمع البحوث الإسلامية فى ١٧ مايو ١٩٩٧م. أن مجرد السماح بإجراء عمليات نقل الأعضاء فى المستشفيات الخاصة يعنى تحول هذه العمليات إلى تجارة حيث قال «لو سمحت للمستشفيات الخاصة بنقل الأعضاء ستتحول هذه العمليات إلى أن تصبح تجارة».

وكان البعض يلجأ إلى تزوير البطاقات الشخصية العائلية وإجراء زواج صورى من مصريات إلى أثرياء أجانب للتحايل بهدف الحصول على كلى المصريين لغير المصريين بإدعاء وجود علاقة زوجية (كاذبة)

لتحقيق قرابة من الدرجة الثانية التى تسمح بالتنازل عن كلية سليمة لزراعتها فى جسم مصاب بالفشل الكلوى.

وقامت النيابة بالتحقيق فى بعض هذه الحالات وإلقاء القبض على بعض أصحابها.

ومن حسن الحظ أن الجرائم التى جرت فيما يتعلق بالإتجار فى بيع الكلى وتوريط البعض فيها هى حوادث قليلة وتكاد تكون حوادث فردية لم يتجاوز عددها العشرين حالة من بين الآلاف من الحالات التى تم فيها زراعة الكلية بطريقة شرعية وقانونية سليمة.

وقد جرى جدل كبير بين رجال الدين والقانونيين والأطباء ولجنة الصحة بمجلس الشعب لتقنين نقل الأعضاء البشرية ومنها الكلية والقرنية والكبد.

فتوى رجال الدين

وقد أثنى الدكتور «على جمعة» مفتى الديار المصرية على هذا الموضوع فقال فى صحيفة الأهرام يوم ٦ نوفمبر ٢٠٠٣م إن الإنسان لا يملك أعضاءه وهو ملك لله، وبالتالى لا يجوز له التبرع بأى عضو من أعضائه وأن فتح الباب أمام التبرع ونقل الأعضاء سيحول جسد الإنسان الذى كرمه الله إلى قطع غيار تباع وتشترى.

وكان قد سبق لمجمع البحوث الإسلامية فى الأزهر ودار الإفتاء أن حسماً قضية نقل الأعضاء عام ١٩٩٧م، حيث صدرت فتوى يقول نصها «كما أن شريعة الإسلام قد كرمت جسد الإنسان فى حياته فقد كرمته بعد مماته بدليل أنها نهت عن ابتذاله أو تشويهه أو الإعتداء عليه بأى لون من ألوان الإعتداء، ومن مظاهر ذلك أقرت بعد موته بتغسيله وتكفينه والصلاة عليه والدعاء له ودفنه بكل خشوع وإحترام.

وأضافت الفتوى بأن الموت شرعاً هو مفارقة الحياة للإنسان تماما بحيث تتوقف كل الأعضاء بعدها توقفاً تاماً عن أداء وظائفها، والذى يحدد ذلك الأطباء، فإذا ما تمت هذه المقارنة التامة للحياة بالنسبة للإسنان وأقر بذلك الطبيب الثقة المتخصص فإنه فى هذه الحالة وفى أقصى حالات الضرورة يجوز نقل عضو من أعضاء جسد الميت إلى جسد إنسان حى إذا كان هذا الإنسان الميت قد أوصى بذلك قبل وفاته كتابة أو شهد بذلك اثنان من ورثته، وإذا لم تكن هناك وصية والإشهاد فى هذه الحالة يكون الإذن من السلطة المختصة.

وأكدت الفتوى أنه فى جميع الأحوال يجب أن يكون الإذن بالنقل دون أى مقابل كما يجب أيضاً أن يكون العضو المنقول لا يؤدى إلى إختلاط الإنساب.

وقالت الفتوى أن جواز النقل من الميت إلى الحى بالضوابط السابقة بناء على القاعدة الفقهية المشهورة وهى أن الضرر الأشد.. لا يزال بالضرر الأخف «الضرر الأشد هذا يتمثل فى بقاء الإنسان الحى عرضه للمرض الشديد والهلاك والهلاك المتوقع والضرر الأخف يتمثل فى أخذ عضو من إنسان ميت لعلاج إنسان حى فى حاجة شديدة إلى هذا العضو».

ومما يجدر ذكره أن مجمع البحوث الإسلامية الذى أفتى بذلك يضم فضيلة الإمام الاكبر شيخ الأزهر وفضيلة المفتى ووزير الأوقاف ورئيس جامعة الأزهر وأكثر من ثلاثين عالماً وفقهياً.

وهذه الفتوى التى أعلنت عام ١٩٩٧م. سبقها جدل وآراء ونقاش لوضع ضوابط، ومن هذه الآراء ما قاله فضيلة الشيخ الدكتور «يوسف

القرضاوى» بأن «نقل الأعضاء جائزة وزرع القرنية صدقة»، وأقر بذلك المجمع الفقهى الدولى عام ١٩٨٦م. وطالب بإصدار قانون ينظم عملية نقل الأعضاء وأقامت نقابة الأطباء فى ٢٧ أغسطس ٢٠٠١م. ندوة بمقرها حول هذا الموضوع. وأكدت الندوة على أن ما قال به فضيلة الإمام الراحل الشيخ «محمد متولى الشعراوى» وفضيلة الأمام الأكبر الشيخ «جاد الحق» شيخ الأزهر هى إجتهادات فردية. وأقرت بمنع البيع أو شبه البيع، وسمحت بالتبرع بحيث لا يتضرر المتبرع وأن يكون كامل الأهلية، وبالتالى لا يقبل التبرع من طفل أو فاقد الأهلية أو المجنون، ويجوز أن يتبرع المسلم، لغير المسلم ويجوز نقل الأعضاء من الحيوان إذا رأى الطبيب ذلك وإعتبار التبرع صدقة جارية.

وسعى مجلس الشعب لإعداد قانون تنظيم عملية الأعضاء البشرية فى ١٥ يونيو ٢٠٠١م على أساس أن يكون متفقاً مع إتجاهات الشريعة الإسلامية ويوفر لها الضمانات لحماية أرواح المنقول منهم والمنقول إليهم. وعدم نقل العضو البشرى من ميت، ولا يهدد حياة المنقول منه ويهدده بخطر جسيم حتى لو تم ذلك برضاه، وألا يؤدى نقل العضو إلى إختلاط الإنساب.

وأوضحت اللجنة الصحية بمجلس الشعب إلا تتم زراعة العضو إلا فى المستشفيات والمراكز الحكومية وأن يكون التبرع برضاء المتبرع وأن يقر بذلك كتابة. ويجوز له العدول عن التبرع، وأقرت بتشكيل لجنة طبية من ثلاثة أطباء فى المستشفيات والمراكز الحكومية المرخص لها بإجراء العملية تقوم بفحص المتبرع وتحدد مدى مطابقته للمريض الذى سينقل إليه عضو المتبرع.

وأنشئت وحدة مركزية تتبع وزير الصحة تتولى تنظيم عمليات النقل،

وأن تكون أولوية إجراء هذه العمليات (من وإلى) للمصريين ويجوز النقل لغير المصريين، إذا كان المتبرع قريباً للمريض من الدرجة الأولى أو الثانية ويعاقب بالسجن عشر سنوات وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تزيد عن ٥٠ ألف جنيه من يخالف هذا القانون أو من يستئصل عضو دون موافقة صاحبه أو التحايل عليه أو إكراهه.

وقد شرعت نقابة الأطباء تشريعاً على ضوء كل هذه التشريعات الدينية والقانونية يقضى بعدم السماح بزراعة الكلية إلا إذا لم يتقدم أحد من أقارب المريض من الدرجة الأولى والثانية وفى حالة وجود متبرع من غير الأقارب يكتب تعهداً بأنه قد يتبرع بكليته برضاه ودون مقابل ويتحمل كافة النتائج التى قد تحدث له، وتخضع لتحاليل وفحوصات من قبل ثلاثة أطباء لتؤكد مطابقته مع المريض وأن يكتب تعهداً للنقابة بذلك.

بعد ذلك تخطر النقابة المستشفى التى سيتم فيها إجراء عملية نقل الكلى من المتبرع إلى المريض بموافقتها على إجراء العملية، وعلى ضوء هذا يبدأ الأطباء فى فتح غرفة العمليات وإعدادها لإجراء العملية.. والباقى على الله.

الفهرس

رقم الإيداع بدار الكتب

٢٠٠٥/١٥٩٥٤

مطابع الأهرام بكورنيش النيل

